

Signature Not Verified
Digitally signed by VARVARA ZACHARAKI
Date: 2017.12.20 11:52:34 EET
Reason: Signed PDF (embedded)
Location: Athens, Ethniko Typografio

59225

ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

19 Δεκεμβρίου 2017 | ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ | Αρ. Φύλλου **4480**

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθμ. ΔΙΑΔΙΠΥΔ/Φ15/32/42835

Καθορισμός διοικητικών διαδικασιών αρμοδιότητας Υπουργείου Εθνικής Άμυνας /Γενικού Επιτελείου Εθνικής Άμυνας/Β' Κλάδου/Διεύθυνσης Β4[ΓΕΕΘΑ/Β'ΚΛ/Β4(ΔΝΣ)] και των αντίστοιχων εντύπων τους που διεκπεραιώνονται και μέσω των Κέντρων Εξυπηρέτησης Πολιτών (Κ.Ε.Π.).

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ - ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΑΝΑΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α. Των άρθρων 8 και 10 του ν. 1599/1986 «Σχέσεις Κράτους-Πολίτη, καθιέρωση νέου τύπου ταυτότητας και άλλες διατάξεις» (Α' 75), όπως ισχύει.

β. Της παραγράφου 3 του άρθρου 3 του ν. 2690/1999 «Κύρωση του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας και άλλες διατάξεις» (Α' 45), όπως ισχύει.

γ. Της παραγράφου 1 του άρθρου 31 του ν. 3013/2002 «Αναβάθμιση της πολιτικής προστασίας και άλλες διατάξεις» (Α' 102), όπως ισχύει.

δ. Της παραγράφου 5 του άρθρου 8 του ν. 3242/2004 «Ρυθμίσεις για την οργάνωση και λειτουργία της Κυβέρνησης, τη διοικητική διαδικασία και τους Ο.Τ.Α.» (Α' 102), όπως ισχύει.

ε. Του ν. 3421/2005 «Στρατολογία των Ελλήνων και άλλες διατάξεις» (Α' 302), όπως ισχύει.

στ. Του άρθρου 15 του ν. 3448/2006 «Για την περαιτέρω χρήση πληροφοριών του δημόσιου τομέα και τη ρύθμιση θεμάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης» (Α' 57), όπως ισχύει.

ζ. Του ν. 3861/2010 «Ενίσχυση της διαφάνειας με την υποχρεωτική ανάρτηση νόμων και πράξεων των κυβερνητικών, διοικητικών και αυτοδιοικητικών οργάνων στο διαδίκτυο «Πρόγραμμα Διαύγεια» και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Α' 112), όπως ισχύει.

η. Του άρθρου 12 του ν. 4325/2015 «Εκδημοκρατισμός της διοίκησης - Καταπολέμηση Γραφειοκρατίας και Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση - Αποκατάσταση Αδικιών και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Α' 47).

θ. Του άρθρου 1 του ν. 4250/2014 «Διοικητικές Απλουστεύσεις - Καταργήσεις, Συγχωνεύσεις Νομικών Προσώπων και Υπηρεσιών του Δημοσίου Τομέα - Τροποποίηση Διατάξεων του π.δ. 318/1992 (ΦΕΚ Α' 161) και λοιπές ρυθμίσεις» (ΦΕΚ Α' 74).

ι. Του άρθρου 10 του ν. 3230/2004 «Καθιέρωση συστήματος διοίκησης με στόχους, μέτρηση της αποδοτικότητας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Α' 44).

ια. Του π.δ. 123/2016 «Ανασύσταση και μετονομασία του Υπουργείου Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης,...» (ΦΕΚ 208/Α΄/4-11-2016).

ιβ. Του π.δ. 73/2015 «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών και Υφυπουργών» (Α' 116).

ιγ. Του άρθρου 90 του Κώδικα Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά Όργαν α, που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του π.δ. 63/2005 (Α' 98).

ιδ. Του π.δ. 133/2017 «Οργανισμός του Υπουργείου Διοικητικής Ανασυγκρότησης» (ΦΕΚ 161/Α΄/30-10-2017).

ιε. Της υπ' αριθμ. ΔΙΑΔΠ/Α1/18368/25-9-2002 απόφασης του Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης «Καθορισμός του τύπου και του περιεχομένου της Υπεύθυνης Δήλωσης του άρθρου 8 του ν. 1599/1986 (Α' 75)» (Β' 1276).

ιστ. Της υπ' αριθμ. ΔΟΛΚΕΠ/Φ15/49/15556/1-06-2009 κοινής απόφασης των Υφυπουργών Εσωτερικών και Εθνικής Άμυνας περί «Καθορισμού διοικητικών διαδικασιών αρμοδιότητας Υπουργείου Εθνικής Άμυνας και των αντίστοιχων εντύπων τους που διεκπεραιώνονται και μέσω των ΚΕΠ» (Β' 1265).

ιζ. Της υπ' αριθμ. ΔΟΛΚΕΠ/Φ.15/28/19161/28-09-2011 κοινής απόφασης των Υφυπουργών Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Εθνικής Άμυνας «Καθορισμός διοικητικών διαδιδκασιών αρμοδιότητας Υπουργείου Εθνικής Άμυνας/Δ/νση Στρατολογικού - Στρατιωτικών Νομικών Συμβούλων και των αντίστοιχων εντύπων τους που διεκπεραιώνονται και μέσω των Κέντρων Εξυπηρέτησης Πολιτών (ΚΕΠ) και τροποποίηση της ΔΟΛΚΕΠ/Φ Φ15/49/15556/1-06-2009 (ΦΕΚ 1265/Β') περί «Καθορισμού διοικητικών διαδικασιών αρμοδιότητας Υπουργείου Εθνικής Άμυνας και των αντίστοιχων εντύπων τους που διεκπεραιώνονται και μέσω των ΚΕΠ» (Β' 2250).

ιη. Της παραγράφου 1ζ του άρθρου 1 της υπ' αριθμ. Υ 24/6-10-2015 απόφασης του Πρωθυπουργού «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Εθνικής Άμυνας Δημήτριο Βίτσα» (Β' 2144).

ιθ. Της υπ’ αριθμ. Υ 173/4-11-2016 απόφασης του Πρωθυπουργού «Σύσταση θέσεων Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών» (Β' 3610).

κ. Της υπ’ αριθμ. ΔΙΑΔΙΠΥΔ/Φ.15/40/7586/03-03-2017 κοινής απόφασης των υπουργών «Καθορισμός διοικητικών διαδικασιών αρμοδιότητας Υπουργείου Εθνικής Άμυνας/Γενικού Επιτελείου Εθνικής Άμυνας/Β' Κλάδου/Διεύθυνσης Β4 (ΓΕΕΟΑ/Β' ΚΛ/Β4) και των αντίστοιχων εντύπων τους που διεκπεραιώνονται και μέσω των Κέντρων Εξυπηρέτησης Πολιτών (ΚΕΠ)» (Β' 941).

2. Την ανάγκη βελτίωσης της εξυπηρέτησης και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τον πολίτη.

3. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της απόφασης αυτής δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού ούτε του προϋπολογισμού του Υπουργείου Διοικητικής Ανασυγκρότησης, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1
Καθορισμός διοικητικών διαδικασιών αρμοδιότητας Υπουργείου Εθνικής Άμυνας/ ΓΕΕΘΑ/Β' ΚΛ/Διεύθυνσης Β4(ΔΝΣ) που διεκπεραιώνονται και μέσω των ΚΕΠ

Οι ακόλουθες διοικητικές διαδικασίες Υπουργείου Εθνικής Άμυνας/Β' ΚΛΑΔΟΣ/Β4 (ΔΝΣ) μπορούν να διεκπεραιώνονται και μέσω των ΚΕΠ κατά την προβλεπόμενη από το άρθρο 31 του ν. 3013/2002 διαδικασία όπως αυτό ισχύει:

1. Αναβολή κατάταξης των Ερευνητών του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Πυρηνικών Ερευνών (CERN).

2. Αναβολή κατάταξης των κατεχόντων εκτός της Ελληνικής και τη Γερμανική υπηκοότητα.

3. Αναβολή κατάταξης για κοινωνικούς λόγους.

4. Αναβολή κατάταξης των στρατευσίμων, που είναι κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος και διαπρέπουν σε επιστημονικές εργασίες ή έρευνες.

5. Αναβολή κατάταξης για την απόκτηση χρόνου θαλάσσιας υπηρεσίας.

6. Αναβολή κατάταξης για την απόκτηση Ιατρικής ή Οδοντιατρικής ή Κτηνιατρικής ειδικότητας.

7. Αναβολή κατάταξης σε κρατούμενους σε φυλακή ή σε άλλη αρμόδια αρχή στο εσωτερικό ή στο εξωτερικό - απόλυση υπό όρους.

8. Αναβολή κατάταξης λόγω θεραπευτικής αγωγής σε κέντρα θεραπείας εξαρτημένων από ναρκωτικές ουσίες.

9. Αναβολή κατάταξης λόγω υπηρετούντος αδελφού.

10. Αναβολή κατάταξης σε μονίμους κατοίκους εξωτερικού.

11. Αναβολή κατάταξης σε ναυτολογημένους.

12. Αναβολή κατάταξης σε νοσηλευόμενους κατά την ημερομηνία που υποχρεούνται να καταταγούν.

13. Αναβολή κατάταξης των στρατευσίμων που είναι πατέρες δύο ζώντων τέκνων.

14. Αναβολή κατάταξης σε πολιτογραφηθέντες.

15. Αναβολή κατάταξης σπουδαστών δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και Κέντρων Μεταλυκειακής Εκπαίδευσης.

16. Αναβολή κατάταξης των υπαλλήλων του ΟΗΕ και υπαλλήλων ειδικευμένων Οργανισμών Ηνωμένων Εθνών.

17. Αναβολή κατάταξης σε υπηρετούντες στις τακτικές ένοπλες δυνάμεις ξένου κράτους.

18. Αναβολή κατάταξης σε υποψήφιους Βουλευτές - Ευρωβουλευτές - Περιφερειάρχες -Δημάρχους.

19. Αναβολή κατάταξης σε υποψηφίους σπουδαστές Ανώτερης ή Ανώτατης Σχολής εσωτερικού ή εξωτερικού.

20. Αναγνώριση ως αντιρρησία συνείδησης.

21. Αναγνώριση υπηρεσίας σε ένοπλες δυνάμεις συμμαχικού κράτους ή κράτους - μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

22. Απαλλαγή από την υποχρέωση στράτευσης μόνου ή μεγαλύτερου γιου γονέων που έχουν πεθάνει, ο οποίος έχει ένα τουλάχιστο άγαμο και ανήλικο ή άγαμο και ανίκανο για κάθε εργασία αδελφό ή αδελφή.

23. Απαλλαγή από την υποχρέωση στράτευσης πατέρα ενός τουλάχιστον ζώντος ανήλικου ή ανίκανου για κάθε εργασία άγαμου τέκνου που έχει σύζυγο ανίκανη για κάθε εργασία.

24. Απαλλαγή από την υποχρέωση στράτευσης όσων έχουν καταδικαστεί αμετάκλητα σε κάθειρξη ή σε ποινή που για τους στρατιωτικούς συνεπάγεται καθαίρεση.

25. Απαλλαγή από την υποχρέωση στρατεύσιμης στρατιωτικής υποχρέωσης των δοκίμων μοναχών ή μοναχών που μονάζουν σε Μονή του Αγίου Όρους ή στη Μονή του Πατριαρχείου των Ιεροσολύμων.

26. Απαλλαγή από την υποχρέωση στράτευσης των ομογενών, οι οποίοι διέκοψαν τη μόνιμη κατοικία τους στο Αζερμπαϊτζάν, στην Αρμενία, στη Γεωργία, στο Καζακστάν, στην Κιργιζία, στη Λευκορωσία, στη Μολδαβία, στην Ουκρανία, στο Ουζμπεκιστάν, στη Ρωσική Ομοσπονδία, στο Τατζικιστάν, στο Τουρκμενιστάν, στην Αλβανία και στην Τουρκία, ήρθαν στην Ελλάδα και εγγράφηκαν στο Μητρώο Αρρένων μετά την συμπλήρωση του 35ου έτους της ηλικίας τους και δεν έχουν υπερβεί το 45ο έτος της ηλικίας τους (έτος γέννησης 1973 έως και 1982).

27. Απαλλαγή από την υποχρέωση στράτευσης πατέρων τριών ή περισσοτέρων ζώντων τέκνων.

28. Απαλλαγή από την υποχρέωση στράτευσης χήρου πατέρα ενός τουλάχιστον ζώντος ανηλίκου ή ανίκανου για κάθε εργασία άγαμου τέκνου.

29. Απόλυση μετά από εκπλήρωση 3μηνης πραγματικής στρατιωτικής υπηρεσίας του μόνου γιου ή αδελφού πρόσωπου που απεβίωσε κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας στις Ένοπλες Δυνάμεις ή τα Σώματα και εξαιτίας αυτής ή απεβίωσε ή τραυματίσθηκαν εξαιτίας τρομοκρατικής ενέργειας.

30. Άρση πρόσθετης στρατιωτικής υποχρέωσης.

31. Διαγραφή από το Μητρώο Αρρένων διπλογραμμένων.

32. Διακοπή αναβολής κατάταξης λόγω σπουδών (για κύριες ή μεταπτυχιακές σπουδές, ιατρική ειδικότητα - διδακτορικό).

33. Διακοπή αναβολής κατάταξης για απόκτηση θαλάσσιας υπηρεσίας.

34. Διακοπή αναβολής κατάταξης λόγω υπηρετούντος αδελφού - πατέρα δύο ζώντων τέκνων, - υπηρετούντων σε τακτικές ένοπλες δυνάμεις ξένου κράτους, - πολιτογραφηθέντων, - υποψηφίων Βουλευτών, Ευρωβουλευτών, Περιφερειαρχών ή Δημάρχων, - ομογενών.

35. Διακοπή αναβολής κατάταξης Μονίμων Κατοίκων Εξωτερικού.

36. Διακοπή αναβολής κατάταξης Ναυτολογημένων.

37. Διακοπή αναβολής κατάταξης υποψηφίων ανωτέρων - ανωτάτων σχολών.

38. Διόρθωση του έτους γέννησης με το οποίο έγινε εγγραφή στα Μητρώα αρρένων.

39. Έκδοση Πιστοποιητικού Στρατολογικής Κατάστασης.

40. Εκπρόθεσμη συμπλήρωση - υποβολή Δελτίου Απογραφής (ΔΑ).

41. Εκτίμηση λόγων ανωτέρας βίας ή ανυπέρβλητου κωλύματος για μη τήρηση υποχρέωσης που τίθεται από τη στρατολογική νομοθεσία.

42. Ένταξη σε προηγούμενη ΕΣΣΟ από αυτή που υποχρεούται ο στρατεύσιμος να καταταχθεί.

43. Εξαγορά πρόσθετης στρατιωτικής υποχρέωσης.

44. Εξαγορά του υπολοίπου των στρατιωτικών υποχρεώσεων όσων έχουν συμπληρώσει το 33° έτος της ηλικίας τους.

45. Εξαίρεση από την κατάταξη εφέδρων που βρίσκονται και διαμένουν στο εξωτερικό κατά το τελευταίο δίμηνο πριν από την ημερομηνία που υποχρεούνται να καταταγούν.

46. Εξαίρεση από την κατάταξη εφέδρων που είναι Μόνιμοι Κάτοικοι Εξωτερικού.

47. Εξαίρεση από την κατάταξη εφέδρων που έχουν δύο ή περισσότερα αδέλφια που υπηρετούν στις Ένοπλες Δυνάμεις.

48. Εξαίρεση από την κατάταξη εφέδρων, που καλούνται και κατά το προηγούμενο έτος έχουν απολυθεί από τις Ένοπλες Δυνάμεις ή έχουν καταταγεί σε άσκηση εφεδρείας ή μετεκπαίδευσης ή την προηγούμενη πενταετία συμμετείχαν τρεις φορές σε άσκηση εφεδρείας ή μετεκπαίδευσης.

49. Εξαίρεση από την κατάταξη εφέδρων που κρατούνται σε φυλακές ή από οποιαδήποτε αρμόδια αρχή, στο εσωτερικό ή στο εξωτερικό.

50. Εξαίρεση από την κατάταξη των εφέδρων, που νοσηλεύονται σε νοσοκομεία ή νοσηλευτικά ιδρύματα ή ακολουθούν θεραπευτική αγωγή σε ΚΕΘΕΑ.

51. Επανεξέταση της σωματικής ικανότητας των απαλλαγέντων από την υποχρέωση στράτευσης, επειδή κρίθηκαν ακατάλληλοι για στράτευση (Ι/5), με αίτησή τους.

52. Κατάταξη πρότακτου στις Ένοπλες Δυνάμεις.

53. Μειωμένη θητεία ομογενών, που προέρχονται από το Αζερμπαϊτζάν, την Αρμενία, τη Γεωργία, το Καζακστάν, την Κιργιζία, τη Λευκορωσία, τη Μολδαβία, την Ουκρανία, το Ουζμπεκιστάν, τη Ρωσική Ομοσπονδία, το Τατζικιστάν, το Τουρκμενιστάν, την Αλβανία και την Τουρκία, οι οποίοι διέκοψαν την μόνιμη κατοικία τους στο εξωτερικό, ήρθαν στην Ελλάδα, έκτοτε κατοικούν σε αυτήν και κατατάχθηκαν στις Ένοπλες Δυνάμεις εντός πενταετίας από την εγγραφή τους σε Μητρώο Αρρένων και μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 2018.

54. Μετατόπιση της ημερομηνίας κατάταξης λόγω αδυναμίας προσέλευσης για κατάταξη για λόγους υγείας.

55. Μεταφορά οπλιτών ή στρατεύσιμων σε υπόχρεους μειωμένης θητείας.

56. Μετεγγραφή σε Μητρώα Αρρένων.

57. Παραπομπή για επανεξέταση της σωματικής ικανότητας στρατευσίμου ή εφέδρου σε Επιτροπή Απαλλαγών, για λόγους υγείας, με αίτησή τους.

58. Παραπομπή στρατευσίμου ή εφέδρου σε Επιτροπή Απαλλαγών, λόγω αδυναμίας προσέλευσης για κατάταξη, για λόγους υγείας.

59. Προσφυγή κατά απορριπτικού εγγράφου Στρατολογικής Υπηρεσίας.

60. Προσωρινή απόλυση από τις Ένοπλες Δυνάμεις των υποψήφιων Βουλευτών, Ευρωβουλευτών, Περιφερειαρχών ή Δημάρχων.

61. Συμπλήρωση ή καταχώριση ή ανάκληση στρατολογικών μεταβολών που λείπουν από τη στρατολογική μερίδα.

62. Τμηματική εκπλήρωση στρατεύσιμης στρατιωτικής υποχρέωσης.

Άρθρο 2
Καθορισμός εντύπων που αντιστοιχούν στις διοικητικές διαδικασίες αρμοδιότητας Υπουργείου Εθνικής Άμυνας/ΓΕΕΘΑ/Β' ΚΛ/ Διεύθυνσης Β4(ΔΝΣ) που διεκπεραιώνονται και μέσω των ΚΕΠ

Τα έντυπα που αντιστοιχούν στις διαδικασίες του άρθρου 1 της απόφασης αυτής, επισυνάπτονται στην παρούσα απόφαση, αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της και είναι αυτά που θα χρησιμοποιούνται εφεξής από τα ΚΕΠ και τις καθ' ύλην αρμόδιες υπηρεσίες για τη διευκόλυνσή τους.

Άρθρο 3
Καταργούμενες διατάξεις

Από την έναρξη ισχύος της ως άνω κοινής υπουργικής απόφασης, καταργούνται:

α. Η ΔΟΛΚΕΠ/Φ15/49/15556/01-06-2009 κοινή υπουργική απόφαση Υφυπουργών Εσωτερικών και Εθνικής Άμυνας περί «Καθορισμού διοικητικών διαδικασιών αρμοδιότητας Υπουργείου Εθνικής Άμυνας και των αντίστοιχων εντύπων τους που διεκπεραιώνονται και μέσω των ΚΕΠ» (Β' 1265).

β. Η ΔΟΛΚΕΠ/Φ. 15/28/19161/28-09-2011 κοινή υπουργική απόφαση Υφυπουργών Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Εθνικής Άμυνας «Καθορισμός διοικητικών διαδικασιών αρμοδιότητας Υπουργείου Εθνικής Άμυνας/Δ/νση Στρατολογικού - Στρατιωτικών Νομικών Συμβούλων και των αντίστοιχων εντύπων τους που διεκπεραιώνονται και μέσω των Κέντρων Εξυπηρέτησης Πολιτών (ΚΕΠ) και τροποποίηση της ΔΟΛΚΕΠ/Φ Φ15/49/15556/1-06-2009 (ΦΕΚ 1265/Β') περί «Καθορισμού διοικητικών διαδικασιών αρμοδιότητας Υπουργείου Εθνικής Άμυνας και των αντίστοιχων

εντύπων τους που διεκπεραιώνονται και μέσω των ΚΕΠ» (Β' 2250).

γ. Η υπ’ αριθμ. ΔΙΑΔΙΠΥΔ/Φ.15/40/7586/03-03-2017 «Καθορισμός διοικητικών διαδικασιών αρμοδιότητας Υπουργείου Εθνικής Άμυνας/Γενικού Επιτελείου Εθνικής Άμυνας/Β'Κλάδου/Διεύθυνσης Β4 (ΓΕΕΘΑ/Β' ΚΛ/Β4) και των αντίστοιχων εντύπων τους που διεκπεραιώνονται και μέσω των Κέντρων Εξυπηρέτησης Πολιτών (ΚΕΠ)» (Β' 941).

Άρθρο 4
Έναρξη ισχύος

Η ισχύς της απόφασης αυτής αρχίζει από τη δημοσίευσή της στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

ΥΕΘΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Αναβολή κατάταξης των Ερευνητών του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Πυρηνικών Ερευνών (CERN)».

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:					
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:					
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Εκδίδουσα Αρχή:					
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:		του Δήμου ή της Κοινότητας:					
		του Δημ. Διαμερίσματος:					
		του Νομού:					
Ημερομηνία γέννησης(1):			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

ΥΕΘΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
Πιστοποίηση ή βεβαίωση του αρμόδιου Τμήματος του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Πυρηνικών Ερευνών (CERN), από την οποία να προκύπτει ότι εργάζεται σ’ αυτόν ως ερευνητής, η ημερομηνία έναρξης της εργασίας του με την ιδιότητα αυτή και η ακριβής χρονική της διάρκεια. Η πιστοποίηση ή βεβαίωση γίνεται δεκτή μόνο αν είναι επικυρωμένη για τη γνησιότητα του περιεχομένου της και συνοδεύεται από επίσημη μετάφραση.	☐	☐	
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

Η απάντηση επί του αιτήματός σας στην ιστοσελίδα του Νομικού Σώματος: www.stratologia.gr → **ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ → ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΒΟΛΗ ΜΟΥ.**

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

Ο ενδιαφερόμενος στρατεύσιμος πρέπει κατά την ημερομηνία που υποχρεούται για κατάταξη να εργάζεται ως ερευνητής στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Πυρηνικών Ερευνών (CERN).

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

Τα δικαιολογητικά υποβάλλονται μέχρι και την ημερομηνία κατά την οποία ο ενδιαφερόμενος υποχρεούται για κατάταξη στις Ένοπλες Δυνάμεις, εξαιτίας λήξης ή διακοπής της νόμιμης παραμονής του έξω από αυτές. Εφόσον υποβληθούν μεταγενέστερα, η αναβολή χορηγείται μόνο εφόσον ο ενδιαφερόμενος δεν έχει καταταγεί στις Ένοπλες Δυνάμεις και οι προϋποθέσεις υπήρχαν κατά την ημερομηνία κατάταξης.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

1. Η αναβολή χορηγείται για όσο χρονικό διάστημα διαρκεί η έρευνα του ενδιαφερομένου στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Πυρηνικών Ερευνών (CERN).
2. Σε περίπτωση ανανέωσης της σύμβασης εργασίας, η αναβολή κατάταξης του ερευνητή δύναται να παραταθεί, κατόπιν αιτήσεώς του και εκ νέου υποβολής των δικαιολογητικών, εφόσον εξακολουθούν να πληρούνται οι προϋποθέσεις του νόμου.
3. Ο στρατεύσιμος στον οποίο χορηγήθηκε η αναβολή κατάταξης, υποχρεούται να υποβάλει στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία εντός του μηνός Δεκεμβρίου κάθε έτους, με έναρξη το Δεκέμβριο του επόμενου έτους από τη χορήγηση της αναβολής, πιστοποίηση ή βεβαίωση του αρμόδιου Τμήματος του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Πυρηνικών Ερευνών (CERN), από την οποία να προκύπτει ότι συνεχίζει να εργάζεται στον Οργανισμό με την ίδια ιδιότητα και χωρίς διακοπή. Σε αντίθετη περίπτωση, υπέχει πρόσθετη στρατιωτική υποχρέωση ενός (1) μήνα.
4. Η αναβολή διακόπτεται με την κατά οποιονδήποτε τρόπο απώλεια της ιδιότητας του ερευνητή ή με αίτηση του ενδιαφερομένου.
5. Ο ενδιαφερόμενος, ως εκ της διακοπής ή της λήξης της αναβολής του, υποχρεούται να καταθέσει στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία μέχρι την ημερομηνία κατάταξής του στις Ένοπλες Δυνάμεις, πιστοποίηση ή βεβαίωση του αρμοδίου Τμήματος του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Πυρηνικών Ερευνών (CERN), από την οποία να προκύπτει η διατήρηση ή η ακριβής ημερομηνία απώλειας της ιδιότητας του ερευνητή του Οργανισμού αυτού. Σε περίπτωση μη υποβολής ή εκπρόθεσμης υποβολής, υπέχει πρόσθετη στρατιωτική υποχρέωση ενός (1) μήνα.
6. Εάν από την υποβαλλόμενη πιστοποίηση ή βεβαίωση, προκύπτει απώλεια της ιδιότητας του ερευνητή σε προγενέστερο χρόνο, οπότε και διακοπή της αναβολής, και ο τυχών αναβολής δεν κατετάγη εμπρόθεσμα στις Ένοπλες Δυνάμεις, υπέχει τις συνέπειες της ανυποταξίας.

ΥΕΘΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

……..……………..20…………..

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Αναβολή κατάταξης των Ερευνητών του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Πυρηνικών Ερευνών (CERN)			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:			**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[3]
Πιστοποίηση ή βεβαίωση του αρμόδιου Τμήματος του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Πυρηνικών Ερευνών (CERN), από την οποία να προκύπτει ότι εργάζεται σ’ αυτόν ως ερευνητής, η ημερομηνία έναρξης της εργασίας του με την ιδιότητα αυτή και η ακριβής χρονική της διάρκεια. Η πιστοποίηση ή βεβαίωση γίνεται δεκτή μόνο αν είναι επικυρωμένη για τη γνησιότητα του περιεχομένου της και συνοδεύεται από επίσημη μετάφραση.	☐	☐	

ΧΡΟΝΟΣ:

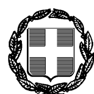
ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

ΥΕΘΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Αναβολή κατάταξης των κατεχόντων εκτός της Ελληνικής και τη Γερμανική υπηκοότητα»

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Εκδίδουσα Αρχή:	
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:		του Δήμου ή της Κοινότητας:	
		του Δημ. Διαμερίσματος:	
		του Νομού:	

Ημερομηνία γέννησης(1):			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣ-ΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Πιστοποιητικό αρμόδιας Προξενικής Αρχής από το οποίο να προκύπτουν η ημερομηνία απόκτησης της Γερμανικής υπηκοότητας και αν εξακολουθεί να τη διατηρεί ή την απώλεσε και πότε (ημερομηνία), καθώς και ο τόπος μόνιμης διαμονής και βιοποριστικής του εγκατάστασης	☐	☐	☐
2. Ειδικά για όποιον **έχει υπηρετήσει** στις Γερμανικές Ένοπλες Δυνάμεις, απαιτούνται επιπλέον και πιστοποιήσεις ή βεβαιώσεις των αρμόδιων Γερμανικών Αρχών από τις οποίες να προκύπτουν οι ημερομηνίες κατάταξης και απόλυσης καθώς και η ιδιότητα με την οποία παρασχέθηκε η υπηρεσία. Όποιος εκπλήρωσε εναλλακτική υπηρεσία, υποβάλλει πιστοποιητικό της αρμόδιας Αρχής στο οποίο θα πρέπει επιπλέον να αναγράφεται και ο χρόνος της υπηρεσίας που εκπληρώθηκε.			
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στο e-mail που δηλώσατε
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο: ……………………………………………………………..…..
☐ 4 Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

1. Ο ενδιαφερόμενος να έχει πέραν της Ελληνικής και τη Γερμανική υπηκοότητα.
2. Να έχει τη μόνιμη διαμονή και τη βιοποριστική του εγκατάσταση στη Γερμανία.
3. Ως στρατιωτική υπηρεσία λογίζεται η εκτελεσθείσα ενόπλως ή αόπλως στρατιωτική υποχρέωση και η εκπλήρωση εναλλακτικής θητείας. Αντίθετα δεν λογίζεται ως στρατιωτική υπηρεσία η οποιαδήποτε απαλλαγή από τη στράτευση στις γερμανικές Ένοπλες Δυνάμεις.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

Τα δικαιολογητικά υποβάλλονται οποτεδήποτε μετά την κατάταξη της κλάσης του.

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

……………………..20…………..

(Υπογραφή)

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299

(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Αναβολή κατάταξης των κατεχόντων εκτός της Ελληνικής και τη Γερμανική υπηκοότητα			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:			**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[(3)]
1. Πιστοποιητικό αρμόδιας Προξενικής Αρχής από το οποίο να προκύπτουν η ημερομηνία απόκτησης της Γερμανικής υπηκοότητας και αν εξακολουθεί να τη διατηρεί ή την απώλεσε και πότε (ημερομηνία), καθώς και ο τόπος μόνιμης διαμονής και βιοποριστικής του εγκατάστασης	☐	☐	☐
2. Ειδικά για όποιον **έχει υπηρετήσει** στις Γερμανικές Ένοπλες Δυνάμεις, απαιτούνται επιπλέον και πιστοποιήσεις ή βεβαιώσεις των αρμόδιων Γερμανικών Αρχών από τις οποίες να προκύπτουν οι ημερομηνίες κατάταξης και απόλυσης καθώς και η ιδιότητα με την οποία παρασχέθηκε η υπηρεσία. Όποιος εκπλήρωσε εναλλακτική υπηρεσία, υποβάλλει πιστοποιητικό της αρμόδιας Αρχής στο οποίο θα πρέπει επιπλέον να αναγράφεται και ο χρόνος της υπηρεσίας που εκπληρώθηκε.			

ΧΡΟΝΟΣ:

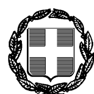
ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Αναβολή κατάταξης για κοινωνικούς λόγους»

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:			Επώνυμο:				
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:				
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:				
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας/ Αριθ. Διαβατηρίου:			Εκδίδουσα Αρχή:				
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:			του Δήμου ή της Κοινότητας:				
			του Δημ. Διαμερίσματος:				
			του Νομού:				
Ημερομηνία γέννησης[1]:				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[4] (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

ΥΕΘΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Υπεύθυνη δήλωση με την οποία θα δηλώνει τους λόγους για τους οποίους αδυνατεί να καταταγεί.	☐	☐	☐
2. Οποιαδήποτε επίσημα έγγραφα από τα οποία να προκύπτει η συνδρομή των επικαλούμενων λόγων για την χορήγηση της αναβολής για κοινωνικούς λόγους.			
3. Το Σημείωμα Κατάταξης.			
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: Η υποβολή των δικαιολογητικών στη Στρατολογική Υπηρεσία πρέπει να γίνεται άμεσα ή εντός της επομένης από την υποβολή τους ημέρας μέσω τηλεομοιοτυπίας.			

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στο e-mail που δηλώσατε
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο: ………………………………………………………………………………………..
☐ 4 Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

Ο ενδιαφερόμενος στρατεύσιμος να έχει κατά την ημερομηνία που υποχρεούται για κατάταξη, οικογενειακούς - προσωπικούς - οικονομικούς λόγους, για την αντιμετώπιση, των οποίων απαιτείται αυτοπρόσωπη παρουσία του ή έχει υποχρεώσεις που πρέπει να εκπληρώσει στο άμεσο μέλλον.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

1. Τα δικαιολογητικά υποβάλλονται τουλάχιστον πέντε (5) ημέρες πριν από την ημερομηνία κατάταξης.
2. Εφόσον οι λόγοι δημιουργήθηκαν πέντε (5) ημέρες πριν από την ημερομηνία κατάταξης και μέχρι την ημερομηνία αυτή, τα δικαιολογητικά υποβάλλονται μέχρι και πέντε (5) ημέρες μετά την ημερομηνία που υποχρεούνταν για κατάταξη. Στην περίπτωση αυτή και εφόσον το αίτημα απορριφθεί, ο ενδιαφερόμενος υποχρεούται για κατάταξη εντός πενθημέρου από την ημερομηνία έκδοσης της απορριπτικής πράξης.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

1. Η αναβολή αυτή χορηγείται μία μόνο φορά.
2. Η Στρατολογική Υπηρεσία εξετάζει τους αναφερόμενους λόγους και εισηγείται άμεσα σχετικά στην προϊσταμένη της Διοίκηση Στρατολογικών Υπηρεσιών, στην οποία υποβάλλει τη σχετική αλληλογραφία.
3. Η Διοίκηση Στρατολογικών Υπηρεσιών αποφασίζει οριστικά εντός πέντε (5) ημερών από την υποβολή της αίτησης στη Στρατολογική Υπηρεσία για την αποδοχή ή την απόρριψη του αιτήματος και στη συνέχεια επιστρέφει την αλληλογραφία στη Στρατολογική Υπηρεσία, κοινοποιώντας παράλληλα την απόφασή της και στον ενδιαφερόμενο.
4. Εφόσον εγκριθεί το αίτημα της αναβολής για κοινωνικούς λόγους, ο ενδιαφερόμενος κατατάσσεται με την αμέσως επόμενη Εκπαιδευτική Σειρά Στρατευσίμων Οπλιτών (ΕΣΣΟ). Στην περίπτωση που το αίτημα απορριφθεί, υποχρεούται να καταταγεί στην οριζόμενη από το Δελτίο Κατάταξης ημερομηνία.

ΧΡΟΝΟΣ :

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

____

____

____

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου. (4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)	…….……………..20………….. (Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Αναβολή κατάταξης για κοινωνικούς λόγους			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Υπεύθυνη δήλωση με την οποία θα δηλώνει τους λόγους για τους οποίους αδυνατεί να καταταγεί.	☐	☐	☐
2. Οποιαδήποτε επίσημα έγγραφα από τα οποία να προκύπτει η συνδρομή των επικαλούμενων λόγων για την χορήγηση της αναβολής για κοινωνικούς λόγους.			
3. Το Σημείωμα Κατάταξης.			

ΧΡΟΝΟΣ:

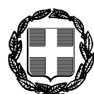
ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Αναβολή κατάταξης στρατευσίμων, που είναι κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος και διαπρέπουν σε επιστημονικές εργασίες ή έρευνες»

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:					
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:					
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας/ Αριθ. Διαβατηρίου:		Εκδίδουσα Αρχή:					
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:		του Δήμου ή της Κοινότητας:					
		του Δημ. Διαμερίσματος:					
		του Νομού:					
Ημερομηνία γέννησης(1):			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣ-ΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Βιογραφικό Σημείωμα.			
2. Αντίγραφο του διδακτορικού διπλώματος.			
3. Πιστοποιήσεις ή βεβαιώσεις του τμήματος ανθρώπινων πόρων ή της γραμματείας του οικείου εκπαιδευτικού επιστημονικού ιδρύματος, από τις οποίες να προκύπτουν η ιδιότητά με την οποία ο ενδιαφερόμενος απασχολείται σε αυτό, η χρονική διάρκεια της απασχόλησής του, η επίδοση στις επιστημονικές εργασίες ή έρευνες και η απήχηση που έχουν αυτές στους διεθνείς ερευνητικούς και επιστημονικούς κύκλους. Για τον ενδιαφερόμενο που βρίσκεται στο εξωτερικό οι πιστοποιήσεις ή βεβαιώσεις μπορούν να εκδίδονται από την αρμόδια Ελληνική Προξενική Αρχή.			
4. Κατάσταση από την οποία να προκύπτουν αναφορές άλλων ερευνητών – επιστημόνων στο δημοσιευμένο έργο του.			
5. Οποιοδήποτε άλλο αποδεικτικό στοιχείο, σχετικό με την επίδοση σε επιστημονικές εργασίες ή έρευνες.			
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

1. Ο ενδιαφερόμενος να βρίσκεται νόμιμα εκτός ενόπλων δυνάμεων.
2. Να είναι κάτοχος διδακτορικού διπλώματος.
3. Να διαπρέπει σε επιστημονικές εργασίες ή έρευνες στο εξωτερικό.
4. Η αναβολή δεν μπορεί να υπερβαίνει την 31η Δεκεμβρίου που ο ενδιαφερόμενος συμπληρώνει στρατολογικά το τριακοστό τρίτο (33ο) έτος της ηλικίας του. Για τον υπολογισμό της ηλικίας στρατολογικά ως ημερομηνία γέννησης του ενδιαφερομένου λογίζεται η 1η Ιανουαρίου του έτους εγγραφής του στα μητρώα αρρένων (πχ η αναβολή κάποιου που έχει γεννηθεί 15-11-2000 δεν μπορεί να υπερβαίνει την 31η Δεκ 2032).

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

Τα δικαιολογητικά υποβάλλονται μέχρι την ημερομηνία κατά την οποία ο ενδιαφερόμενος υποχρεούται να καταταγεί στις Ένοπλες Δυνάμεις εξαιτίας λήξης ή διακοπής της νόμιμης παραμονής του έξω από αυτές.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

1. Για τη χορήγηση ή μη της αναβολής, καθώς και για τη διάρκειά της αποφασίζει ο Υπουργός Εθνικής Άμυνας κατόπιν εισήγησης της αρμόδιας επιτροπής.
2. **Η υποβολή του αντιγράφου του διδακτορικού διπλώματος είναι υποχρεωτική.** Κατ΄ εξαίρεση είναι δυνατό να γίνει δεκτή, βεβαίωση από τη Γραμματεία ή αντίστοιχο τμήμα του εκπαιδευτικού ιδρύματος, από την οποία να προκύπτει σαφώς ότι ο αναφερόμενος είναι κάτοχος του διδακτορικού διπλώματος και εκκρεμεί μόνο το τυπικό στοιχείο της απονομής του διπλώματος.
3. Το υπ΄ αριθμ.3 δικαιολογητικό θα πρέπει να εκδοθεί μέχρι δύο μήνες πριν από την υποβολή της αίτησης. Σε περίπτωση που προέρχεται από ερευνητικό ίδρυμα, θα πρέπει να έχει εκδοθεί από το τμήμα ανθρώπινων πόρων ή από την γραμματεία του εν λόγω ιδρύματος και σε καμία περίπτωση από καθηγητή, ανεξάρτητα από την ιδιότητα, που αυτός κατέχει. Είναι δυνατή η υποβολή αντιγράφου του συμβολαίου του ενδιαφερομένου με την προϋπόθεση ότι αυτό περιλαμβάνει όλα τα προβλεπόμενα στοιχεία και έχει εκδοθεί εντός της ανωτέρω αναφερόμενης προθεσμίας.
4. Τα υπ΄ αριθμ. 2 και 3 δικαιολογητικά που έχουν διατυπωθεί σε ξένη διεθνώς γνωστή γλώσσα **θα πρέπει υποχρεωτικά να είναι επικυρωμένα για την γνησιότητα του περιεχομένου τους και συνοδεύονται από επίσημη μετάφραση**. Σε περίπτωση που ο ενδιαφερόμενος αδυνατεί να προβεί στις ανωτέρω ενέργειες, να επισυνάπτεται υπεύθυνη δήλωση του στην οποία να δηλώνει το σχετικό γεγονός και επιπρόσθετα ότι γνωρίζει ότι τα συγκεκριμένα δικαιολογητικά δεν θα ληφθούν υπόψη κατά την εξέταση της αίτησης του από την αρμόδια επιτροπή.

5. Λοιπά δικαιολογητικά τα οποία συνυποβάλλονται, επικυρώνονται και μεταφράζονται κατά την κρίση του αιτούντος.

6. Σε περίπτωση που αρχικά χορηγηθεί αναβολή κατάταξης, που διαρκεί λιγότερο από την 31 Δεκ του έτους, κατά το οποίο συμπληρώνει το τριακοστό τρίτο έτος της ηλικίας του, ο ενδιαφερόμενος μπορεί να επανέλθει με αίτησή του για αναβολή κατάταξης, υποβάλλοντας επικαιροποιημένα τα υπ΄αριθμ. 1, 3 και 4 δικαιολογητικά.

7. Αυτός του οποίου απορρίπτεται το αίτημα, υποχρεούται για κατάταξη στις Ένοπλες Δυνάμεις με την πρώτη εκπαιδευτική σειρά μετά την παρέλευση μηνός από την έκδοση της σχετικής υπουργικής απόφασης.

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις [2], που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

---

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

……..……………..20…………..

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Αναβολή κατάταξης στρατευσίμων, που είναι κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος και διαπρέπουν σε επιστημονικές εργασίες ή έρευνες			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Βιογραφικό Σημείωμα.			
2. Αντίγραφο του διδακτορικού διπλώματος.			
3. Πιστοποιήσεις ή βεβαιώσεις του τμήματος ανθρώπινων πόρων ή της γραμματείας του οικείου εκπαιδευτικού επιστημονικού ιδρύματος, από τις οποίες να προκύπτουν η ιδιότητά με την οποία ο ενδιαφερόμενος απασχολείται σε αυτό, η χρονική διάρκεια της απασχόλησής του, η επίδοση στις επιστημονικές εργασίες ή έρευνες και η απήχηση που έχουν αυτές στους διεθνείς ερευνητικούς και επιστημονικούς κύκλους. Για τον ενδιαφερόμενο που βρίσκεται στο εξωτερικό οι πιστοποιήσεις ή βεβαιώσεις μπορούν να εκδίδονται από την αρμόδια Ελληνική Προξενική Αρχή.			
4. Κατάσταση από την οποία να προκύπτουν αναφορές άλλων ερευνητών – επιστημόνων στο δημοσιευμένο έργο του.			
5. Οποιοδήποτε άλλο αποδεικτικό στοιχείο, σχετικό με την επίδοση σε επιστημονικές εργασίες ή έρευνες.			

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να απευθύνεστε στην επίσημη ιστοσελίδα του Νομικού Σώματος www.stratologia.gr → ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ → **ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΒΟΛΗ ΜΟΥ.**

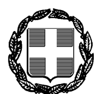
ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος:«Αναβολή κατάταξης για την απόκτηση χρόνου θαλάσσιας υπηρεσίας».

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:				Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:				Επώνυμο Μητέρας:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:				Εκδίδουσα Αρχή:			
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:				του Δήμου ή της Κοινότητας:			
				του Δημ. Διαμερίσματος:			
				του Νομού:			
Ημερομηνία γέννησης(1):				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[4] (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣ-ΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Αποδεικτικό ή αντίγραφο απολυτηρίου λυκείου.	☐	☐	
2. Αντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου.	☐	☐	
3. Βεβαίωση της αρμόδιας υπηρεσίας του Υπουργείου Εμπορικής Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής από την οποία να προκύπτει: α) τα ληξιαρχικά στοιχεία β) ότι ο ενδιαφερόμενος πληροί τις προϋποθέσεις για την απόκτηση διπλώματος του εμπορικού ναυτικού γ) ο χρόνος θαλάσσιας υπηρεσίας που απαιτείται για την απόκτηση διπλώματος δ) ο χρόνος θαλάσσιας υπηρεσίας που τυχόν έχει συμπληρωθεί.	☐	☐	
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: Εφόσον από τα προσκομιζόμενα δικαιολογητικά δεν προκύπτουν πλήρη ληξιαρχικά στοιχεία του ενδιαφερόμενου, απαιτείται συμπληρωματικά και φωτοαντίγραφο των δύο όψεων της αστυνομικής του ταυτότητας ή εφόσον στερείται τέτοιας ταυτότητας, φωτοτυπία των σελίδων του διαβατηρίου.			

Η απάντηση επί του αιτήματός σας στην ιστοσελίδα του Νομικού Σώματος: www.stratologia.gr → **ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ → ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΒΟΛΗ ΜΟΥ.**

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

Ο ενδιαφερόμενος θα πρέπει να πληροί τις παρακάτω προϋποθέσεις:

α) Να βρίσκεται νόμιμα εκτός Ενόπλων Δυνάμεων (στρατεύσιμος).

β) Να είναι απόφοιτος λυκείου.

γ) Να είναι κάτοχος ναυτικού φυλλαδίου.

δ) Η εναπομένουσα θαλάσσια υπηρεσία που απαιτείται για τη λήψη διπλώματος εμπορικού ναυτικού να μην υπερβαίνει την 31^{η} Δεκεμβρίου του έτους κατά το οποίο συμπληρώνει στρατολογικά το εικοστό πέμπτο (25^{ο}) έτος της ηλικίας του. (για τον υπολογισμό της ηλικίας στρατολογικά, ως ημερομηνία γέννησης του ενδιαφερόμενου λογίζεται η 1^{η} Ιανουαρίου του έτους εγγραφής του στα μητρώα αρρένων).

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

Τα δικαιολογητικά για την χορήγηση της αναβολής υποβάλλονται από την 1^{η} Ιανουαρίου του έτους που ο ενδιαφερόμενος άρχισε να διανύει το δέκατο ένατο (19^{ο}) έτος και μέχρι την ημερομηνία κατά την οποία υποχρεούται να καταταγεί στις Ένοπλες Δυνάμεις. Εφόσον υποβληθούν μεταγενέστερα η αναβολή χορηγείται μόνο εάν οι προϋποθέσεις υπήρχαν κατά την ημερομηνία κατάταξης.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

1. Τα δικαιολογητικά που έχουν διατυπωθεί σε ξένη διεθνώς γνωστή γλώσσα γίνονται δεκτά μόνο αν είναι επικυρωμένα για τη γνησιότητά του περιεχομένου τους και συνοδεύονται από επίσημη μετάφραση.

2. Σε περίπτωση υποβολής πιστοποιήσεων ή βεβαιώσεων από μη δημόσια εκπαιδευτικά ιδρύματα, σχολές ή λύκεια του εσωτερικού, αυτές πρέπει να είναι θεωρημένες ή επικυρωμένες από την αρμόδια κρατική αρχή.

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου. (4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)	…….………………..20………….. (Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299

(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Αναβολή κατάταξης για την απόκτηση χρόνου θαλάσσιας υπηρεσίας			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[3]
1. Αποδεικτικό ή αντίγραφο απολυτηρίου λυκείου.	□	□	
2. Αντίγραφο του ναυτικού φυλλαδίου.	□	□	
3. Βεβαίωση της αρμόδιας υπηρεσίας του Υπουργείου Εμπορικής Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής από την οποία να προκύπτει: α) τα ληξιαρχικά στοιχεία β) ότι ο ενδιαφερόμενος πληροί τις προϋποθέσεις για την απόκτηση διπλώματος του εμπορικού ναυτικού γ) ο χρόνος θαλάσσιας υπηρεσίας που απαιτείται για την απόκτηση διπλώματος δ) ο χρόνος θαλάσσιας υπηρεσίας που τυχόν έχει συμπληρωθεί.	□	□	

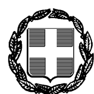
ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΥΕΘΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Αναβολή κατάταξης για την απόκτηση Ιατρικής ή Οδοντιατρικής ή Κτηνιατρικής ειδικότητας».

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:			Επώνυμο:				
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:				
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:				
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:			Εκδίδουσα Αρχή:				
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:		του Δήμου ή της Κοινότητας:					
		του Δημ. Διαμερίσματος:					
		του Νομού:					
Ημερομηνία γέννησης(1):			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

ΥΕΘΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
Πιστοποιήσεις ή βεβαιώσεις από τις οποίες να προκύπτει: α) Η ημερομηνία πρόσληψης ή διορισμού στο νοσηλευτικό ίδρυμα. β) Η ειδικότητα. γ) Η συνολική διάρκεια που απαιτείται για την απόκτηση ειδικότητας. δ) Το νοσηλευτικό ίδρυμα* (κλινική, νοσοκομείο, εργαστήριο) να έχει αναγνωρισθεί ως ίδρυμα ειδίκευσης ιατρών, οδοντιάτρων ή κτηνιάτρων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αν είναι του εσωτερικού ή από την αρμόδια υπηρεσία του ξένου κράτους αν είναι εξωτερικού. * Αν πρόκειται για εκπαιδευτικό ή νοσηλευτικό ίδρυμα του εξωτερικού απαιτείται να προκύπτουν επιπλέον ο τόπος της έδρας και λειτουργίας του, ότι χρησιμοποιεί κατά τη διδασκαλία διεθνώς γνωστή γλώσσα και ότι είναι κρατικό ή αναγνωρισμένο από τις αρμόδιες κρατικές υπηρεσίες ως εκπαιδευτικό ή ως ίδρυμα ειδίκευσης ιατρών κατά περίπτωση.	☐	☐	
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: Εφόσον από τα προσκομιζόμενα δικαιολογητικά δεν προκύπτουν πλήρη ληξιαρχικά στοιχεία του ενδιαφερόμενου, απαιτείται συμπληρωματικά και φωτοαντίγραφο των δύο όψεων της αστυνομικής του ταυτότητας ή εφόσον στερείται τέτοιας ταυτότητας, φωτοτυπία των σελίδων του διαβατηρίου.			

Η απάντηση επί του αιτήματός σας στην ιστοσελίδα του Νομικού Σώματος: www.stratologia.gr → **ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ → ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΒΟΛΗ ΜΟΥ.**

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

Ο ενδιαφερόμενος θα πρέπει να πληροί τις παρακάτω προϋποθέσεις:

α) Να είναι διορισμένος ή γραμμένος για απόκτηση ιατρικής ή οδοντιατρικής ή κτηνιατρικής ειδικότητας σε αρμόδιο κατά νόμο νοσηλευτικό ίδρυμα εσωτερικού ή εξωτερικού.

β) Το νοσηλευτικό ίδρυμα (κλινική, νοσοκομείο, εργαστήριο) να έχει αναγνωρισθεί ως ίδρυμα ειδίκευσης ιατρών, από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αν είναι του εσωτερικού ή από την αρμόδια υπηρεσία του ξένου κράτους αν είναι εξωτερικού.

γ) Η εγγραφή να έχει πραγματοποιηθεί έως την ημερομηνία που υποχρεούται να καταταγεί στις Ένοπλες Δυνάμεις λόγω λήξης ή διακοπής της προηγούμενης αναβολής κατάταξης.

δ) Η ελάχιστη διάρκεια σπουδών για την απόκτηση ειδικότητας να μην υπερβαίνει την 31η Δεκεμβρίου του έτους κατά το οποίο ο ενδιαφερόμενος συμπληρώνει το τριακοστό τρίτο (33ο) έτος (για τον υπολογισμό της ηλικίας στρατολογικά ως ημερομηνία γέννησης του ενδιαφερομένου λογίζεται η 1η Ιανουαρίου του έτους στα μητρώα αρρένων του οποίου φέρεται γραμμένος). Ως χρόνος ειδίκευσης για απόκτηση ιατρικής ειδικότητας σε νοσηλευτικό ίδρυμα του εσωτερικού λαμβάνεται ο χρόνος που ορίζεται στο π.δ. 415/1994.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

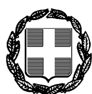
Τα δικαιολογητικά για την χορήγηση της αναβολής υποβάλλονται μέχρι την ημερομηνία κατά την οποία ο ενδιαφερόμενος υποχρεούται να καταταγεί στις Ένοπλες Δυνάμεις λόγω λήξης ή διακοπής της νόμιμης παραμονής του έξω από αυτές.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

Σε περίπτωση που τα δικαιολογητικά έχουν διατυπωθεί σε ξένη, διεθνώς γνωστή γλώσσα, γίνονται δεκτά μόνον αν είναι θεωρημένα για τη γνησιότητά τους και συνοδεύονται από επίσημη μετάφραση. Ως επίσημη μετάφραση νοείται αυτή που έχει γίνει ή έχει επικυρωθεί από το Υπουργείο Εξωτερικών ή από Ελληνική Προξενική Αρχή ή από δικηγόρο (σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθ. 53 του Δικηγορικού Κώδικα). Επίσης γίνονται δεκτά επικυρωμένα αντίγραφα των παραπάνω δικαιολογητικών.

ΧΡΟΝΟΣ :

ΥΕΘΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

____
____
____
____

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

……..……………..20…………..

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

<table>
<tr><td>Αίτημα:</td><td colspan="4">Αναβολή κατάταξης για την απόκτηση Ιατρικής ή Οδοντιατρικής ή Κτηνιατρικής ειδικότητας</td></tr>
<tr><td>Υπηρεσία Υποβολής:</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Αριθμ. Πρωτοκόλλου:</td><td colspan="2"></td><td>Ημ/νια αιτήματος:</td><td></td></tr>
<tr><td>Αρμόδιος Υπάλληλος:</td><td>Όνομα:</td><td></td><td>Επώνυμο:</td><td></td></tr>
<tr><td>Αιτών:</td><td>Όνομα:</td><td></td><td>Επώνυμο:</td><td></td></tr>
</table>

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[3]
Πιστοποιήσεις ή βεβαιώσεις από τις οποίες να προκύπτει: α) Η ημερομηνία πρόσληψης ή διορισμού στο νοσηλευτικό ίδρυμα β) Η ειδικότητα γ) Η συνολική διάρκεια που απαιτείται για την απόκτηση ειδικότητας δ) Το νοσηλευτικό ίδρυμα (κλινική, νοσοκομείο, εργαστήριο) να έχει αναγνωρισθεί ως ίδρυμα ειδίκευσης ιατρών, οδοντιάτρων ή κτηνιάτρων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αν είναι του εσωτερικού ή από την αρμόδια υπηρεσία του ξένου κράτους αν είναι εξωτερικού. * Αν πρόκειται για εκπαιδευτικό ή νοσηλευτικό ίδρυμα του εξωτερικού απαιτείται να προκύπτουν επιπλέον ο τόπος της έδρας και λειτουργίας του, ότι χρησιμοποιεί κατά τη διδασκαλία διεθνώς γνωστή γλώσσα και ότι είναι κρατικό ή αναγνωρισμένο από τις αρμόδιες κρατικές υπηρεσίες ως εκπαιδευτικό ή ως ίδρυμα ειδίκευσης ιατρών κατά περίπτωση.	☐	☐	

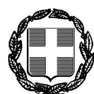
ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΥΕΘΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος:«Αναβολή κατάταξης σε κρατούμενους σε φυλακή ή σε άλλη αρμόδια αρχή στο εσωτερικό ή στο εξωτερικό – απόλυση υπό όρους»

ΠΡΟΣ:	*	ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:				Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:				Επώνυμο Μητέρας:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:				Εκδίδουσα Αρχή:			
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:		του Δήμου ή της Κοινότητας:					
		του Δημ. Διαμερίσματος:					
		του Νομού:					
Ημερομηνία γέννησης[1]:				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ * (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) :

* Προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνησίου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣ-ΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
Έγγραφα αρμόδιας αρχής από τα οποία να προκύπτει ότι ο ενδιαφερόμενος κρατείται σε φυλακές ή σε οποιαδήποτε άλλη αρμόδια αρχή στο εσωτερικό ή στο εξωτερικό ή έχει απολυθεί υπό όρους από Σωφρονιστικά Καταστήματα.	☐	☐	
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη διεύθυνση: ....

☐ 2. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας

☐ 3 Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό: ……………………………………………………….……

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

Ο στρατεύσιμος ή ανυπότακτος να κρατείται σε φυλακές ή από οποιαδήποτε αρμόδια Αρχή στο εσωτερικό ή εξωτερικό ή να έχει απολυθεί υπό όρους από Σωφρονιστικά Καταστήματα.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

1. Σε περίπτωση που τα δικαιολογητικά έχουν διατυπωθεί σε ξένη διεθνώς γνωστή γλώσσα, γίνονται δεκτά μόνο αν είναι θεωρημένα για τη γνησιότητά τους και συνοδεύονται από επίσημη μετάφραση. Ως επίσημη μετάφραση νοείται αυτή που έχει γίνει ή έχει επικυρωθεί από το Υπουργείο Εξωτερικών ή από Ελληνική Προξενική Αρχή ή από δικηγόρο (σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 53 του Δικηγορικού Κώδικα). Επίσης, γίνονται δεκτά επικυρωμένα αντίγραφα των παραπάνω δικαιολογητικών.
2. Η ημερομηνία έναρξης της κράτησης λογίζεται ως ημερομηνία διακοπής της τυχόν ανυποταξίας.

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη(Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος).

……………………..20…………..

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Αναβολή κατάταξης σε κρατούμενους σε φυλακή ή σε άλλη αρμόδια αρχή στο εσωτερικό ή στο εξωτερικό – απόλυση υπό όρους				
Υπηρεσία Υποβολής:					
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:			**Ημ/νια αιτήματος:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**		
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**		

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
Έγγραφα αρμόδιας αρχής από τα οποία να προκύπτει ότι ο ενδιαφερόμενος κρατείται σε φυλακές ή σε οποιαδήποτε άλλη αρμόδια αρχή στο εσωτερικό ή στο εξωτερικό ή έχει απολυθεί υπό όρους από Σωφρονιστικά Καταστήματα.	☐	☐	

ΧΡΟΝΟΣ:

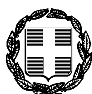
ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος:«Αναβολή κατάταξης λόγω θεραπευτικής αγωγής σε κέντρα θεραπείας εξαρτημένων από ναρκωτικές ουσίες»

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:					
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:					
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Εκδίδουσα Αρχή:					
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:		του Δήμου ή της Κοινότητας:					
		του Δημ. Διαμερίσματος:					
		του Νομού:					
Ημερομηνία γέννησης[(1)]:			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ * (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) :

* Προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣ-ΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
Πιστοποίηση ή βεβαίωση του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων, στο οποίο έχει ενταχθεί για θεραπευτική αγωγή, από την οποία να προκύπτουν η πλήρης ταυτότητα του κέντρου θεραπείας, τα πλήρη ληξιαρχικά στοιχεία του ενδιαφερόμενου και η ημερομηνία έναρξης της θεραπευτικής αγωγής.	☐	☐	
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη διεύθυνση: ....
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο: …………………………………………...……………………..
☐ 4 Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

1. Ο ενδιαφερόμενος να ακολουθεί θεραπευτική αγωγή σε Κέντρα Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ) του εσωτερικού ή αντίστοιχα ιδρύματα του εξωτερικού.
2. Ο ενδιαφερόμενος να μην έχει λάβει αναβολή κατάταξης για τον ίδιο λόγο στο παρελθόν.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

Τα δικαιολογητικά υποβάλλονται:

α. Για τον στρατεύσιμο: Από την ημερομηνία έναρξης της θεραπευτικής αγωγής μέχρι την ημερομηνία που υποχρεούται για κατάταξη εξαιτίας λήξης της δικαιούμενης αναβολής. Εφόσον υποβληθούν μεταγενέστερα η αναβολή χορηγείται μόνο εάν οι προϋποθέσεις υπήρχαν κατά την ημερομηνία κατάταξης.

β. Για τον ανυπότακτο: Από την ημερομηνία έναρξης της θεραπευτικής αγωγής μέχρι την ημερομηνία που υποχρεούνται για κατάταξη εξαιτίας λήξης της δικαιούμενης αναβολής.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

1. Η ποινική δίωξη για τους ανυπότακτους αναστέλλεται από την ημερομηνία ένταξής τους σε Κέντρο Θεραπείας και από την παραπάνω ημερομηνία διακόπτεται η ανυποταξία τους.
2. Όσοι έχουν κάνει χρήση της παραπάνω αναβολής με τη λήξη ή τη διακοπή της παραπέμπονται υποχρεωτικά από τη Στρατολογική Υπηρεσία στην πλησιέστερη στον τόπο διαμονής τους επιτροπή απαλλαγών.
3. Όσοι οπλίτες και πρότακτοι οπλίτες έχουν ολοκληρώσει επιτυχώς θεραπευτική αγωγή σε κέντρα θεραπείας εξαρτημένων ατόμων (ΚΕΘΕΑ) του εσωτερικού ή αντίστοιχα ιδρύματα του εξωτερικού, για τα οποία χορηγείται η ανωτέρω αναβολή και καταταχθούν εντός πέντε (5) ετών από την ημερομηνία επιτυχούς ολοκλήρωσης της αγωγής, απολύονται οριστικά από τις τάξεις των Ενόπλων Δυνάμεων, νωρίτερα από την ημερομηνία συμπλήρωσης των στρατιωτικών τους υποχρεώσεων, όπως καθορίζονται από τις εκάστοτε ισχύουσες υπουργικές αποφάσεις, όπως παρακάτω:

α. Κατά τρεις (3) μήνες, όσοι είναι υπόχρεοι πλήρους στρατεύσιμης στρατιωτικής υποχρέωσης.

β. Κατά δύο (2) μήνες και δεκαπέντε (15) ημέρες, όσοι είναι υπόχρεοι μειωμένης στρατεύσιμης στρατιωτικής υποχρέωσης εννέα (9) μηνών.

γ. Κατά ένα (1) μήνα, όσοι είναι υπόχρεοι μειωμένης στρατεύσιμης στρατιωτικής υποχρέωσης έξι (6) μηνών.

4. Σε περίπτωση που τα δικαιολογητικά έχουν διατυπωθεί σε ξένη διεθνώς γνωστή γλώσσα, γίνονται δεκτά μόνο αν είναι θεωρημένα για τη γνησιότητά τους και συνοδεύονται από επίσημη μετάφραση. Ως επίσημη μετάφραση νοείται αυτή που έχει γίνει ή έχει επικυρωθεί από το Υπουργείο Εξωτερικών ή από Ελληνική Προξενική Αρχή ή από δικηγόρο (σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 53 του Δικηγορικού Κώδικα). Επίσης, γίνονται δεκτά επικυρωμένα αντίγραφα των παραπάνω δικαιολογητικών.

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις [2], που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου. (4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)	……………………..20………….. (Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Αναβολή κατάταξης λόγω θεραπευτικής αγωγής σε κέντρα θεραπείας εξαρτημένων από ναρκωτικές ουσίες				
Υπηρεσία Υποβολής:					
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:			**Ημ/νια αιτήματος:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**		
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**		

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[3]
Πιστοποίηση ή βεβαίωση του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων, στο οποίο έχει ενταχθεί για θεραπευτική αγωγή, από την οποία να προκύπτουν η πλήρης ταυτότητα του κέντρου θεραπείας, τα πλήρη ληξιαρχικά στοιχεία του ενδιαφερόμενου και η ημερομηνία έναρξης της θεραπευτικής αγωγής.	☐	☐	

ΧΡΟΝΟΣ:

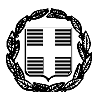
ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Αναβολή κατάταξης λόγω υπηρετούντος αδελφού».

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:			Επώνυμο:				
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:				
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:				
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:			Εκδίδουσα Αρχή:				
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:		του Δήμου ή της Κοινότητας:					
		του Δημ. Διαμερίσματος:					
		του Νομού:					
Ημερομηνία γέννησης[(1)]:				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[(4)] (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

ΥΕΘΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης για στρατολογική χρήση του αρμόδιου Δήμου. (η διάρκεια ισχύος του πιστοποιητικού είναι δίμηνη από την έκδοσή του)	☐	☐	☐
2. Βεβαίωση της μονάδας ή Υπηρεσίας στην οποία υπηρετεί ο αδελφός που παρέχει το δικαίωμα, με την οποία βεβαιώνεται ότι αυτός δεν διατελεί σε λιποταξία.	☐	☐	
3. Εάν είναι ανυπότακτος, βεβαίωση από την οποία να προκύπτει η διακοπή της ανυποταξίας του, η εκπαιδευτική σειρά με την οποία καλείται για κατάταξη καθώς και η διάρκεια της στρατεύσιμης στρατιωτικής υποχρέωσης που υπέχει.	☐	☐	☐
4. Υπεύθυνη δήλωση, στην οποία ο παρέχων το δικαίωμα αδελφός δηλώνει τη συναίνεσή του για τη χορήγηση της αναβολής υπηρετούντος αδελφού στον ταυτόχρονα καλούμενο αδελφό ή στους ταυτόχρονα καλούμενους αδελφούς του. Η υπεύθυνη δήλωση δεν υπόκειται σε ανάκληση και είναι απαλλαγμένη από όρους, αιρέσεις ή επιφυλάξεις.			

Η απάντηση επί του αιτήματός σας στην ιστοσελίδα του Νομικού Σώματος: www.stratologia.gr → **ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ → ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΒΟΛΗ ΜΟΥ.**

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

Ο ενδιαφερόμενος θα πρέπει να πληροί τις παρακάτω προϋποθέσεις:

α) Να βρίσκεται νόμιμα εκτός Ενόπλων Δυνάμεων (στρατεύσιμος) και

β) Να έχει αδελφό που υπηρετεί στις Ένοπλες Δυνάμεις για εκπλήρωση στρατεύσιμης στρατιωτικής υποχρέωσης και δεν είναι λιποτάκτης ή να έχει αδελφό που υποχρεούται να καταταγεί ταυτόχρονα, με την ίδια εκπαιδευτική σειρά ανεξαρτήτως κλάδου και ημερομηνιών που υποχρεούται να καταταγεί ο καθένας για εκπλήρωση στρατεύσιμης στρατιωτικής υποχρέωσης, ακόμη και εάν ο αδελφός αυτός είναι ανυπότακτος αρκεί να έχει διακόψει την ανυποταξία του.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

Τα δικαιολογητικά για την χορήγηση της αναβολής υποβάλλονται από την έκδοση της απόφασης πρόσκλησης έως την ημερομηνία κατά την οποία ο ενδιαφερόμενος υποχρεούται να καταταγεί στις Ένοπλες Δυνάμεις. Αν υποβληθούν αργότερα, χορηγείται εφόσον υπάρχουν οι προϋποθέσεις κατά την ημερομηνία κατάταξης.

ΧΡΟΝΟΣ :

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

……..……………..20…………..

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299

(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Αναβολή κατάταξης λόγω υπηρετούντος αδελφού			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης για στρατολογική χρήση του αρμόδιου Δήμου. (η διάρκεια ισχύος του πιστοποιητικού είναι δίμηνη από την έκδοσή του)	☐	☐	☐
2. Βεβαίωση της μονάδας ή Υπηρεσίας στην οποία υπηρετεί ο αδελφός που παρέχει το δικαίωμα, με την οποία βεβαιώνεται ότι αυτός δεν διατελεί σε λιποταξία.	☐	☐	
3. Εάν είναι ανυπότακτος, βεβαίωση από την οποία να προκύπτει η διακοπή της ανυποταξίας του, η εκπαιδευτική σειρά με την οποία καλείται για κατάταξη καθώς και η διάρκεια της στρατεύσιμης στρατιωτικής υποχρέωσης που υπέχει.	☐	☐	☐
4. Υπεύθυνη δήλωση, στην οποία ο παρέχων το δικαίωμα αδελφός δηλώνει τη συναίνεσή του για τη χορήγηση της αναβολής υπηρετούντος αδελφού στον ταυτόχρονα καλούμενο αδελφό ή στους ταυτόχρονα καλούμενους αδελφούς του. Η υπεύθυνη δήλωση δεν υπόκειται σε ανάκληση και είναι απαλλαγμένη από όρους, αιρέσεις ή επιφυλάξεις.	☐	☐	☐

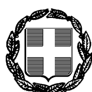
ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Αναβολή κατάταξης σε μονίμους κατοίκους εξωτερικού».

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:			Επώνυμο:				
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:				
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:				
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:			Εκδίδουσα Αρχή:				
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:			του Δήμου ή της Κοινότητας:				
			του Δημ. Διαμερίσματος:				
			του Νομού:				
Ημερομηνία γέννησης[(1)]:				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[(4)] (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

ΥΕΘΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Πιστοποιητικό της αρμόδιας Ελληνικής Προξενικής Αρχής από την οποία να προκύπτει η απόκτηση και η διατήρηση της ιδιότητας του μονίμου κατοίκου εξωτερικού, σύμφωνα με τα αναφερόμενα στο εδάφιο των προϋποθέσεων **(Η διάρκεια της ισχύος του πιστοποιητικού είναι εξάμηνη από την έκδοσή του)**.	☐	☐	
2. Σε περίπτωση σπουδών σε ανώτερη ή ανώτατη σχολή (από ενηλίκους) συνυποβάλλεται πιστοποιητικό ή βεβαίωση του οικείου εκπαιδευτικού ιδρύματος	☐	☐	
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη διεύθυνση: ....
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο: ....
☐ 4 Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας

Επιπρόσθετα, η απάντηση επί του αιτήματός σας στην ιστοσελίδα του Νομικού Σώματος: www.stratologia.gr → ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ → ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΒΟΛΗ ΜΟΥ.

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

1. Μόνιμος κάτοικος εξωτερικού θεωρείται όποιος πληροί μία από τις παρακάτω προϋποθέσεις:

α) Έχει κύρια και μόνιμη εγκατάσταση στο εξωτερικό για **ένδεκα (11)** τουλάχιστον συνεχόμενα έτη σε μία ή περισσότερες χώρες ή

β) Έχει βιοποριστική εγκατάσταση και κατοικεί στο εξωτερικό για **επτά (7)** τουλάχιστον συνεχόμενα έτη σε μία ή περισσότερες χώρες.

2. Για την πλήρωση των παραπάνω προϋποθέσεων δε λαμβάνεται υπόψη:

α) Το πέραν των έξι μηνών χρονικό διάστημα παραμονής στην Ελλάδα για κάθε ημερολογιακό έτος.

β) Ο χρόνος παραμονής στο εξωτερικό που διανύεται από λειτουργούς ή έμμισθους υπαλλήλους πολιτικούς ή στρατιωτικούς ή μισθωτούς, που απασχολούνται στο δημόσιο και τα κρατικά νομικά πρόσωπα δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου, με οποιαδήποτε σχέση εργασίας καθώς και από τα τέκνα τους μέχρι την ενηλικίωσή τους.

γ) Το πέραν του εξαμήνου χρονικό διάστημα παραμονής ανηλίκων για οποιοδήποτε λόγο στην Ελλάδα, ανεξάρτητα από την κατοικία των γονέων του.

δ) Το πέραν του εξαμήνου χρονικού διαστήματος παραμονής στην Ελλάδα των ενηλίκων που σπουδάζουν σε ανώτερες ή ανώτατες σχολές υπολογίζεται ως χρόνος παραμονής τους στο εξωτερικό μέχρι την 31/12 του επόμενου από την ολοκλήρωση των σπουδών τους έτους ή μέχρι τη συμπλήρωση του εικοστού όγδοου (28ου) έτους της ηλικίας τους.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

Τα δικαιολογητικά για την χορήγηση της αναβολής υποβάλλονται οποτεδήποτε μετά την 1η Ιανουαρίου του έτους που ο ενδιαφερόμενος αρχίζει να διανύει το δέκατο ένατο (19ο) έτος της ηλικίας του.

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις [(2)], που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

____

____

____

____

____

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου. (4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)	…….………………..20………….. (Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299

(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Αναβολή κατάταξης σε μονίμους κατοίκους εξωτερικού			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:			**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[(3)]
1. Πιστοποιητικό της αρμόδιας Ελληνικής Προξενικής Αρχής από την οποία να προκύπτει η απόκτηση και η διατήρηση της ιδιότητας του μονίμου κατοίκου εξωτερικού, σύμφωνα με τα αναφερόμενα στο εδάφιο των προϋποθέσεων **(Η διάρκεια της ισχύος του πιστοποιητικού είναι εξάμηνη από την έκδοσή του)**.	☐	☐	
2. Σε περίπτωση σπουδών σε ανώτερη ή ανώτατη σχολή (από ενηλίκους) συνυποβάλλεται πιστοποιητικό ή βεβαίωση του οικείου εκπαιδευτικού ιδρύματος	☐	☐	

ΧΡΟΝΟΣ:

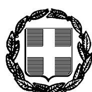
ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Αναβολή κατάταξης σε ναυτολογημένους»

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:				Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:				Επώνυμο Μητέρας:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:				Εκδίδουσα Αρχή:			
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:		του Δήμου ή της Κοινότητας:					
		του Δημ. Διαμερίσματος:					
		του Νομού:					
Ημερομηνία γέννησης[(1)]:				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ * (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) :

* Προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣ-ΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[3]
Πιστοποίηση ή βεβαίωση της αρμόδιας υπηρεσίας του Υπουργείου Εμπορικής Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής, ή Ελληνικής Προξενικής Αρχής στην οποία θα πρέπει να αναγράφονται πλήρη ληξιαρχικά στοιχεία και ότι κατά την ημερομηνία που έπρεπε να καταταγεί στις Ένοπλες Δυνάμεις λόγω αρχικής πρόσκλησης της κλάσης του ήταν ναυτολογημένος σε εμπορικά πλοία άνω των χιλίων κόρων συμβεβλημένα ασφαλιστικά με το Ναυτικό Απόμαχικό Ταμείο (ΝΑΤ).	☐	☐	

Η απάντηση επί του αιτήματός σας στην ιστοσελίδα του Νομικού Σώματος: www.stratologia.gr → **ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ → ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΒΟΛΗ ΜΟΥ.**

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

Για τη χορήγηση της αναβολής ο ενδιαφερόμενος πρέπει να καλείται για κατάταξη λόγω **αρχικής** πρόσκλησης της κλάσης του και κατά την ημερομηνία που οφείλει να καταταγεί στις Ένοπλες Δυνάμεις να είναι ναυτολογημένος σε εμπορικά πλοία άνω των χιλίων κόρων, με Ελληνική ή ξένη σημαία συμβεβλημένα ασφαλιστικά με το Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο (ΝΑΤ).

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

Τα δικαιολογητικά για τη χορήγηση της αναβολής υποβάλλονται εντός έξι (6) μηνών από την ημερομηνία κατά την οποία ο ενδιαφερόμενος έπρεπε να καταταγεί στις Ένοπλες Δυνάμεις. Εφόσον υποβληθούν μεταγενέστερα η αναβολή χορηγείται μόνο εάν οι προϋποθέσεις υπήρχαν κατά την ημερομηνία κατάταξης.

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις [2], που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη(Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος).

……..……………….20…………..

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Αναβολή κατάταξης σε ναυτολογημένους			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
Πιστοποίηση ή βεβαίωση της αρμόδιας υπηρεσίας του Υπουργείου Εμπορικής Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής, ή Ελληνικής Προξενικής Αρχής στην οποία θα πρέπει να αναγράφονται πλήρη ληξιαρχικά στοιχεία και ότι κατά την ημερομηνία που έπρεπε να καταταγεί στις Ένοπλες Δυνάμεις λόγω αρχικής πρόσκλησης της κλάσης του ήταν ναυτολογημένος σε εμπορικά πλοία άνω των χιλίων κόρων συμβεβλημένα ασφαλιστικά με το Ναυτικό Απόμαχικό Ταμείο (ΝΑΤ).	☐	☐	

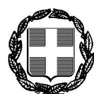
ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Αναβολή κατάταξης σε νοσηλευόμενους κατά την ημερομηνία που υποχρεο-ύνται να καταταγούν»

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:					
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:					
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Εκδίδουσα Αρχή:					
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:		του Δήμου ή της Κοινότητας:					
		του Δημ. Διαμερίσματος:					
		του Νομού:					
Ημερομηνία γέννησης[(1)]:			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ * (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πρά-ξης) :

* Προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣ-ΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
Δικαιολογητικά από αρμόδιο φορέα (νοσοκομείο)* *Εφόσον από τα προσκομιζόμενα δικαιολογητικά δεν προκύπτουν πλήρη ληξιαρχικά στοιχεία του ενδιαφερόμενου, απαιτείται συμπληρωματικά και φωτοαντίγραφο των δύο όψεων της αστυνομικής του ταυτότητας ή εφόσον στερείται τέτοιας ταυτότητας, φωτοτυπία των σελίδων του διαβατηρίου.	☐	☐	

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:
Από αυτά θα πρέπει να προκύπτουν:
1. **Η πλήρης ταυτότητα του νοσηλευτικού ιδρύματος (ονομασία, έδρα, ο νόμος με βάση τον οποίο λειτουργεί, η άδεια που έχει χορηγηθεί, καθώς και ο φορέας στον οποίο υπάγεται ή από τον οποίο εποπτεύεται).**
2. **Τα πλήρη ληξιαρχικά στοιχεία του ενδιαφερομένου.**
3. **Η ημερομηνία εισόδου και εξόδου από το ίδρυμα και η πάθηση ή οι παθήσεις για τις οποίες νοσηλεύθηκε.**

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στο e-mail που δηλώσατε
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο: ……………………………………………………………………..…..
☐ 4 Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

Ο ενδιαφερόμενος πρέπει να νοσηλεύεται κατά την ημερομηνία υποχρέωσης για κατάταξη στις Ένοπλες Δυνάμεις σε νοσοκομείο του Δημοσίου ή νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου ή οργανισμού τοπικής αυτοδιοίκησης ή σε νοσηλευτικό ιδρυμα του εξωτερικού.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

Τα δικαιολογητικά για τη χορήγηση της αναβολής υποβάλλονται από την ημερομηνία που υποχρεούνται για κατάταξη και μέχρι την ημερομηνία που υποχρεούνται να καταταγούν ως εκ της εξόδου τους από αυτό.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

1. Εκείνοι στους οποίους για πρώτη φορά χορηγείται η αναβολή αυτή υποχρεούνται για κατάταξη εντός πενθημέρου από της εξόδου τους από το νοσηλευτικό ίδρυμα του εσωτερικού ή εντός δεκαημέρου από της εξόδου τους από το νοσηλευτικό ίδρυμα του εξωτερικού, εκτός αν η νοσηλεία διαρκέσει δεκαπέντε (15) ημέρες τουλάχιστον από την ημερομηνία κατάταξης, οπότε κατατάσσονται με την πρώτη υπόχρεη ΕΣΣΟ από την έξοδό τους από το νοσηλευτικό ίδρυμα.
2. Εφόσον ο νοσηλευόμενος έχει τύχει κατά το παρελθόν και άλλης αναβολής κατάταξης λόγω νοσηλείας, θα πρέπει να επικοινωνήσει με την αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία αμέσως μετά τη λήξη της νοσηλείας του προκειμένου να προσδιορισθεί νέα ημερομηνία κατάταξης.
3. Για όσους νοσηλευόμενους δεν είναι προσδιορισμένη η ημερομηνία λήξης της νοσηλείας τους ή προβλέπεται να διαρκέσει επί μακρό χρονικό διάστημα, οι Στρατολογικές Υπηρεσίες χορηγούν την αναβολή και ενημερώνουν τους νοσηλευόμενους για την υποχρέωση τους να καταθέσουν, αμέσως μόλις εξέλθουν από το νοσοκομείο, σχετικό πιστοποιητικό ώστε να καταταγούν εμπρόθεσμα στις Ένοπλες Δυνάμεις.
4. Σε περίπτωση που η νοσηλεία υπερβαίνει τους έξι (6) μήνες, οι νοσηλευόμενοι παραπέμπονται αυτεπάγγελτα από τη Στρατολογική Υπηρεσία στην αρμόδια υγειονομική επιτροπή για εξέταση της σωματικής του ικανότητας.
5. **Οι ανυπότακτοι τυγχάνουν αναβολής κατάταξης μετά τη διακοπή της ανυποταξίας τους, η οποία δεν μπορεί να γίνει στο ΚΕΠ.**
6. Σε περίπτωση που τα δικαιολογητικά έχουν διατυπωθεί σε ξένη διεθνώς γνωστή γλώσσα, γίνονται δεκτά μόνο αν είναι θεωρημένα για τη γνησιότητά τους και συνοδεύονται από επίσημη μετάφραση. Ως επίσημη μετάφραση νοείται αυτή που έχει γίνει ή έχει επικυρωθεί από το Υπουργείο Εξωτερικών ή από Ελληνική Προξενική Αρχή ή από δικηγόρο (σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 53 του Δικηγορικού Κώδικα). Επίσης, γίνονται δεκτά επικυρωμένα αντίγραφα των παραπάνω δικαιολογητικών.

ΧΡΟΝΟΣ :

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις [2], που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου. (4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)	……..…………….20………….. (Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299

(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Αναβολή κατάταξης σε νοσηλευόμενους κατά την ημερομηνία που υποχρεούνται να καταταγούν				
Υπηρεσία Υποβολής:					
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:			**Ημ/νια αιτήματος:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**		
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**		

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
Δικαιολογητικά από αρμόδιο φορέα (νοσοκομείο)* *Εφόσον από τα προσκομιζόμενα δικαιολογητικά δεν προκύπτουν πλήρη ληξιαρχικά στοιχεία του ενδιαφερόμενου, απαιτείται συμπληρωματικά και φωτοαντίγραφο των δύο όψεων της αστυνομικής του ταυτότητας ή εφόσον στερείται τέτοιας ταυτότητας, φωτοτυπία των σελίδων του διαβατηρίου.	☐	☐	

ΧΡΟΝΟΣ:

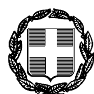
ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΥΕΘΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Αναβολή κατάταξης των στρατευσίμων που είναι πατέρες δύο ζώντων τέκνων»

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:					
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:					
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας/ Αριθ. Διαβατηρίου:		Εκδίδουσα Αρχή:					
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:		του Δήμου ή της Κοινότητας:					
		του Δημ. Διαμερίσματος:					
		του Νομού:					
Ημερομηνία γέννησης(1):			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΥΕΘΑ

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣ-ΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης για **στρατολογική χρήση** από το δήμο που είναι γραμμένος στα δημοτολόγια, από το οποίο να προκύπτει ότι είναι πατέρας δύο ζώντων τέκνων (η διάρκεια ισχύος του είναι δίμηνη από την έκδοσή του).	☐	☐	☐
2. Το Σημείωμα Κατάταξης.			
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

Η απάντηση επί του αιτήματός σας στην ιστοσελίδα του Νομικού Σώματος: www.stratologia.gr → **ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ → ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΒΟΛΗ ΜΟΥ.**

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ

Ο ενδιαφερόμενος πρέπει κατά την ημερομηνία που υποχρεούται για κατάταξη **λόγω αρχικής πρόσκλησης της κλάσης του** [να καλείται κατά το έτος που διανύει το δέκατο ένατο (19^{ο}) έτος της ηλικίας του] να είναι πατέρας δύο ζώντων τέκνων.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ

Τα δικαιολογητικά υποβάλλονται από την ημερομηνία αρχικής πρόσκλησης της κλάσης του ενδιαφερόμενου και το αργότερο μέχρι την 31^{η} Δεκεμβρίου του έτους που προκύπτει, αν στην ημερομηνία που οι ενδιαφερόμενοι υποχρεούνται να καταταγούν στις Ένοπλες Δυνάμεις, προστεθούν τρία (3) έτη.

ΧΡΟΝΟΣ :

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

……..…………….20…………..

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Αναβολή κατάταξης των στρατευσίμων που είναι πατέρες δύο ζώντων τέκνων			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης για **στρατολογική χρήση** από το δήμο που είναι γραμμένος στα δημοτολόγια, από το οποίο να προκύπτει ότι είναι πατέρας δύο ζώντων τέκνων (η διάρκεια ισχύος του είναι δίμηνη από την έκδοση του).	☐	☐	☐
2. Το Σημείωμα Κατάταξης.			

ΧΡΟΝΟΣ:

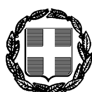
ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

ΥΕΘΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Αναβολή κατάταξης σε πολιτογραφηθέντες»

		ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΠΡΟΣ:	*	*Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία*	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:				Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:				Επώνυμο Μητέρας:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:				Εκδίδουσα Αρχή:			
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:		του Δήμου ή της Κοινότητας:					
		του Δημ. Διαμερίσματος:					
		του Νομού:					
Ημερομηνία γέννησης[(1)]:				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ * (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) :

* Προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:					
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:				ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:				Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣ-ΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
Απόφαση εγγραφής στα Μητρώα Αρρένων, από την οποία να προκύπτει η νομική βάση απόκτησης της ελληνικής ιθαγένειας.	☐	☐	
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

Η απάντηση επί του αιτήματός σας στην ιστοσελίδα του Νομικού Σώματος: www.stratologia.gr **→ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ → ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΒΟΛΗ ΜΟΥ.**

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

Ο ενδιαφερόμενος πρέπει να έχει αποκτήσει την ελληνική ιθαγένεια με οποιαδήποτε διάταξη του Κώδικα Ελληνικής Ιθαγένειας ή βάσει άλλης διάταξης, για την οποία απαιτείται η βούληση του ενδιαφερομένου.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

Τα δικαιολογητικά για τη χορήγηση της αναβολής υποβάλλονται οποτεδήποτε μετά την ημερομηνία απόκτησης της ελληνικής ιθαγένειας. Η ως άνω αναβολή διαρκεί ένα (1) έτος από την ημερομηνία εγγραφής του ενδιαφερόμενου σε Μητρώα Αρρένων.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

Όσοι απέκτησαν την ελληνική ιθαγένεια με πολιτογράφηση μετά τη συμπλήρωση του τριακοστού πέμπτου (35ου) έτους της ηλικίας τους υπηρετούν 6μηνη μειωμένη θητεία. Δύνανται δε να εξαγοράσουν το υπόλοιπο των στρατιωτικών τους υποχρεώσεων, εφόσον καταταγούν στις Ένοπλες Δυνάμεις και συμπληρώσουν είκοσι (20) ημέρες πραγματικής στρατεύσιμης στρατιωτικής υποχρέωσης.

ΧΡΟΝΟΣ :

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

____
____
____
____
____

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη(Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος).

……..………………..20…………..

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Αναβολή κατάταξης σε πολιτογραφηθέντες			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
Απόφαση εγγραφής στα Μητρώα Αρρένων, από την οποία να προκύπτει η νομική βάση απόκτησης της ελληνικής ιθαγένειας.	☐	☐	

ΧΡΟΝΟΣ :

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Αναβολή κατάταξης σπουδαστών δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης».

		ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΠΡΟΣ:	*	*Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία*	

* *Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:					
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:					
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Εκδίδουσα Αρχή:					
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:		του Δήμου ή της Κοινότητας:					
		του Δημ. Διαμερίσματος:					
		του Νομού:					
Ημερομηνία γέννησης[(1)]:			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[(4)] (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

ΥΕΘΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Πιστοποιητικό ή βεβαίωση τρέχοντος ακαδημαϊκού ή σχολικού έτους της οικείας σχολής-σχολείου από την οποία να προκύπτουν: α. Τα πλήρη ληξιαρχικά στοιχεία του μαθητή – σπουδαστή. β. Η ημερομηνία εγγραφής καθώς και η εκπαιδευτική βαθμίδα που ανήκει η σχολή-σχολείο. γ. Το τμήμα, ο κλάδος και το έτος ή το εξάμηνο σπουδών. δ. Η ελάχιστη διάρκεια σπουδών και τυχόν υποχρεωτική πρακτική άσκηση ή εκπαίδευση. ε. Αν πρόκειται για σχολή του εξωτερικού απαιτείται να προκύπτουν επιπλέον ο τόπος της έδρας και της λειτουργίας της, ότι αυτή είναι κρατική ή αναγνωρισμένη από τις αρμόδιες κρατικές υπηρεσίες, ότι χρησιμοποιεί κατά τη διδασκαλία διεθνώς γνωστή γλώσσα καθώς και ότι όλες οι σπουδές πραγματοποιούνται στο εξωτερικό. Σε περίπτωση που δεν προκύπτουν ο τόπος και η γλώσσα που πραγματοποιούνται οι σπουδές, συμπληρώνεται υπεύθυνη δήλωση με την οποία δηλώνονται τα παραπάνω.	□	□	
2. Επιπρόσθετα οι σπουδαστές των Κέντρων Μεταλυκειακής Εκπαίδευσης, εκτός των παραπάνω πιστοποιήσεων ή βεβαιώσεων του συνεργαζόμενου εκπαιδευτικού ιδρύματος του εξωτερικού, υποβάλλουν επιπλέον βεβαίωση εγγραφής από το οικείο Κέντρο Μεταλυκειακής Εκπαίδευσης, θεωρημένη από την αρμόδια Υπηρεσία του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων.	□	□	
3. Επιπλέον όσοι έχουν ειδικές μαθησιακές δυσκολίες υποχρεούνται να υποβάλουν και σχετική πιστοποίηση, βεβαίωση ή γνωμάτευση, από τα αρμόδια Κέντρα Διαφοροδιάγνωσης, Διάγνωσης και Υποστήριξης Ειδικών Εκπαιδευτικών Αναγκών (ΚΕΔΔΥ) ή από τις αρμόδιες Επιτροπές Διαγνωστικής Εκπαιδευτικής Αξιολόγησης και Υποστήριξης (ΕΔΕΑΥ) του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων ή από Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.			

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: 1. Εάν οι πιστοποιήσεις ή βεβαιώσεις σπουδών εκδίδονται από μη κρατικές σχολές, σχολεία ή ινστιτούτα θα πρέπει να είναι επικυρωμένες από την αρμόδια κρατική υπηρεσία. **2.** Σε περίπτωση που τα δικαιολογητικά έχουν διατυπωθεί σε ξένη, διεθνώς γνωστή γλώσσα, γίνονται δεκτά μόνον αν είναι θεωρημένα για τη γνησιότητά τους και συνοδεύονται από επίσημη μετάφραση. Ως επίσημη μετάφραση νοείται αυτή που έχει γίνει ή έχει επικυρωθεί από το Υπουργείο Εξωτερικών ή από Ελληνική Προξενική Αρχή ή από δικηγόρο (σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθ. 53 του Δικηγορικού Κώδικα). Επίσης γίνονται δεκτά αντίγραφα των παραπάνω δικαιολογητικών. **3.** Εφόσον από τα προσκομιζόμενα δικαιολογητικά δεν προκύπτουν πλήρη ληξιαρχικά στοιχεία του ενδιαφερόμενου, απαιτείται συμπληρωματικά και φωτοαντίγραφο των δύο όψεων της αστυνομικής του ταυτότητας ή εφόσον στερείται τέτοιας ταυτότητας, φωτοτυπία των σελίδων του διαβατηρίου.

Η απάντηση επί του αιτήματός σας στην ιστοσελίδα του Νομικού Σώματος: www.stratologia.gr **→ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ → ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΒΟΛΗ ΜΟΥ.**

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

1. Οι ενδιαφερόμενοι πρέπει την ημέρα που υποχρεούνται για κατάταξη να είναι:

α) Μαθητές λυκείων ή σχολείων δεύτερης ευκαιρίας και η ελάχιστη εναπομένουσα διάρκεια σπουδών να μην υπερβαίνει την $31^{η}$ Δεκεμβρίου του έτους που συμπληρώνουν το $21^{ο}$ έτος της ηλικίας τους.

β) Σπουδαστές ΙΕΚ ή σχολών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ή εσπερινών λυκείων ή μαθητές «Μεταλυκειακού έτους-τάξης μαθητείας» των ΕΠΑΛ ή Σ.Ε.Κ και η ελάχιστη εναπομένουσα διάρκεια σπουδών τους δεν υπερβαίνει την $31^{η}$ Δεκ του έτους που συμπληρώνουν το $24^{ο}$ έτος της ηλικίας τους.

γ) Γραμμένοι για φοίτηση σε ανώτερη ή ανώτατη σχολή για κύριες ή μεταπτυχιακές σπουδές και η ελάχιστη εναπομένουσα διάρκεια σπουδών να μην υπερβαίνει την $31^{η}$ Δεκεμβρίου του έτους που συμπληρώνουν το $28^{ο}$ έτος της ηλικίας τους.

δ) Γραμμένοι για την απόκτηση διδακτορικού διπλώματος και η ελάχιστη εναπομένουσα διάρκεια σπουδών να μην υπερβαίνει την $31^{η}$ Δεκεμβρίου του έτους που συμπληρώνουν το $31^{ο}$ έτος της ηλικίας τους.

ε) Σπουδαστές Κέντρων Μεταλυκειακής Εκπαίδευσης που εδρεύουν στην Ελλάδα και συμπράττουν με αναγνωρισμένα ανώτερα ή ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα του Εξωτερικού και η ελάχιστη εναπομένουσα διάρκεια σπουδών δεν υπερβαίνει την $31^{η}$ Δεκ του έτους που συμπληρώνουν το $26^{ο}$ έτος της ηλικίας τους.



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

2. Το εκπαιδευτικό ίδρυμα να είναι κρατικό ή αναγνωρισμένο από την αρμόδια κρατική υπηρεσία, να έχει ενταχθεί στο επίσημο εκπαιδευτικό σύστημα και να χρησιμοποιεί διεθνώς γνωστή γλώσσα.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:
Τα δικαιολογητικά για τη χορήγηση της αναβολής υποβάλλονται από την 1η Ιανουαρίου του έτους που ο ενδιαφερόμενος διανύει το δέκατο ένατο (19ο) έτος της ηλικίας του έως την ημερομηνία κατά την οποία υποχρεούται να καταταγεί στις Ένοπλες Δυνάμεις. Εφόσον υποβληθούν μεταγενέστερα η αναβολή χορηγείται μόνο εάν οι προϋποθέσεις υπήρχαν κατά την ημερομηνία κατάταξης.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:
1. Τα παραπάνω όρια ηλικίας αυξάνονται κατά δύο χρόνια για όσους έχουν ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, επειδή παρουσιάζουν δυσλεξία, δυσγραφία, δυσαριθμησία, δυσαναγνωσία, δυσορθογραφία ή σύνδρομο ελλειματικής προσοχής, με ή χωρίς υπερκινητικότητα.
2. Στην ελάχιστη εναπομένουσα διάρκεια σπουδών προσμετράται και η ελάχιστη τυχόν υποχρεωτική πρακτική άσκηση ή εκπαίδευση.
3. Για τον υπολογισμό της ηλικίας στρατολογικά ως ημερομηνία γέννησης λογίζεται η 1η Ιανουαρίου του έτους εγγραφής στα μητρώα αρρένων.

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

____
____
____
____
____

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

……………………..20…………..

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Αναβολή κατάταξης σπουδαστών δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης		
Υπηρεσία Υποβολής:			
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

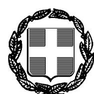
ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Πιστοποιητικό ή βεβαίωση τρέχοντος ακαδημαϊκού ή σχολικού έτους της οικείας σχολής-σχολείου από την οποία να προκύπτουν: α. Τα πλήρη ληξιαρχικά στοιχεία του μαθητή – σπουδαστή. β. Η ημερομηνία εγγραφής καθώς και η εκπαιδευτική βαθμίδα που ανήκει η σχολή-σχολείο. γ. Το τμήμα, ο κλάδος και το έτος ή το εξάμηνο σπουδών. δ. Η ελάχιστη διάρκεια σπουδών και τυχόν υποχρεωτική πρακτική άσκηση ή εκπαίδευση. ε. Αν πρόκειται για σχολή του εξωτερικού απαιτείται να προκύπτουν επιπλέον ο τόπος της έδρας και της λειτουργίας της, ότι αυτή είναι κρατική ή αναγνωρισμένη από τις αρμόδιες κρατικές υπηρεσίες, ότι χρησιμοποιεί κατά τη διδασκαλία διεθνώς γνωστή γλώσσα καθώς και ότι όλες οι σπουδές πραγματοποιούνται στο εξωτερικό. Σε περίπτωση που δεν προκύπτουν ο τόπος και η γλώσσα που πραγματοποιούνται οι σπουδές, συμπληρώνεται υπεύθυνη δήλωση με την οποία δηλώνονται τα παραπάνω.	☐	☐	
2. Επιπρόσθετα οι σπουδαστές των Κέντρων Μεταλυκειακής Εκπαίδευσης, εκτός των παραπάνω πιστοποιήσεων ή βεβαιώσεων του συνεργαζόμενου εκπαιδευτικού ιδρύματος του εξωτερικού, υποβάλλουν επιπλέον βεβαίωση εγγραφής από το οικείο Κέντρο Μεταλυκειακής Εκπαίδευσης, θεωρημένη από την αρμόδια Υπηρεσία του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων.			
3. Επιπλέον όσοι έχουν ειδικές μαθησιακές δυσκολίες υποχρεούνται να υποβάλουν και σχετική πιστοποίηση, βεβαίωση ή γνωμάτευση, από τα αρμόδια Κέντρα Διαφοροδιάγνωσης, Διάγνωσης και Υποστήριξης Ειδικών Εκπαιδευτικών Αναγκών (ΚΕΔΔΥ) ή από τις αρμόδιες Επιτροπές Διαγνωστικής Εκπαιδευτικής Αξιολόγησης και Υποστήριξης (ΕΔΕΑΥ) του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων ή από Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.	☐	☐	

ΧΡΟΝΟΣ :
ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Αναβολή κατάταξης των υπαλλήλων του ΟΗΕ και υπαλλήλων ειδικευμένων Οργανισμών Ηνωμένων Εθνών»

ΠΡΟΣ:	*	ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Εκδίδουσα Αρχή:	
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:		του Δήμου ή της Κοινότητας:	
		του Δημ. Διαμερίσματος:	
		του Νομού:	
Ημερομηνία γέννησης(1):		Τόπος Γέννησης:	

Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

ΥΕΘΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣ-ΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
Πιστοποίηση ή βεβαίωση α. Της αρμόδιας Ελληνικής Προξενικής Αρχής (εφόσον υπηρετεί στο εξωτερικό) β. Της αρμόδιας υπηρεσίας του Υπουργείου Εξωτερικών (εφόσον υπηρετεί στο εσωτερικό και η οποία εκδίδεται βάσει επίσημων εγγράφων του οικείου Διεθνούς Οργανισμού που καταθέτει ο ενδιαφερόμενος).	☐	☐	☐
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

Η απάντηση επί του αιτήματός σας στην ιστοσελίδα του Νομικού Σώματος: www.stratologia.gr → **ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ → ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΒΟΛΗ ΜΟΥ.**

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

1. Ο ενδιαφερόμενος να βρίσκεται νόμιμα εκτός Ενόπλων Δυνάμεων.
2. Να έχει την ημερομηνία που υποχρεούται για κατάταξη, την ιδιότητα του Γενικού Γραμματέα, του Βοηθού Γενικού Γραμματέα ή του υπαλλήλου του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών.(Ο.Η.Ε).(Ο Γενικός Γραμματέας του Ο.Η.Ε ορίζει τις κατηγορίες των υπαλλήλων στους οποίους χορηγείται αναβολή), ή
3. Να είναι ανώτερος υπάλληλος των Ειδικευμένων Οργανισμών, του οποίου το όνομα, ως εκ της φύσεως των καθηκόντων του, συμπεριλήφθηκε σε κατάλογο που συντάχθηκε από τον Προϊστάμενο του Ειδικευμένου Οργανισμού και εγκρίθηκε από το ενδιαφερόμενο Κράτος, του οποίου την υπηκοότητα κατέχει ο ανώτερος υπάλληλος. Επίσης να είναι ο εκτελεστικός Προϊστάμενος κάθε Ειδικευμένου Οργανισμού, καθώς και κάθε ανώτερος υπάλληλος που τον αναπληρώνει σε περίπτωση που κωλύεται.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

Υποβάλλονται από την έκδοση της διαταγής προσκλήσεως μέχρι την ημερομηνία κατάταξης στις Ένοπλες Δυνάμεις. Εάν υποβληθούν αργότερα η αναβολή χορηγείται εφόσον οι προϋποθέσεις υπήρχαν κατά την ημερομηνία κατάταξης.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

1. Με τον όρο «Ειδικευμένοι Οργανισμοί» νοούνται:
   α. Η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας
   β. Η Οργάνωση Τροφίμων και Γεωργίας των Ηνωμένων Εθνών
   γ. Η Εκπαιδευτική, Επιστημονική και Επιμορφωτική Οργάνωση των Ηνωμένων Εθνών
   δ. Η Διεθνής Οργάνωση Πολιτικής Αεροπορίας
   ε. Το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο
   στ. Η Διεθνής Τράπεζα Ανασυγκροτήσεως και Ανάπτυξης
   ζ. Η Παγκόσμια Ταχυδρομική Ένωση
   η. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας
   θ. Η Διεθνής Ένωση Τηλεπικοινωνιών
   ι. Οποιοσδήποτε άλλος Οργανισμός που έχει σχέση με τα Ηνωμένα Έθνη κατά τις διατάξεις των άρθρων 57 και 63 του Καταστατικού Χάρτη.
2. Με τον όρο «Εκτελεστικός Προϊστάμενος» νοείται ο κύριος εκτελεστικός αξιωματούχος των Ειδικευμένων Οργανισμών, χαρακτηριζόμενος είτε ως «Γενικός Διευθυντής» είτε διαφορετικά.
3. Η αναβολή είναι απεριόριστης διάρκειας και διακόπτεται είτε με αίτηση του ενδιαφερομένου είτε με την απώλεια για οποιοδήποτε λόγο της ιδιότητας του δοκίμου ή του μονίμου υπαλλήλου Διεθνούς Οργανισμού.

ΧΡΟΝΟΣ :

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις [2], που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

……………………..20…………..

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Αναβολή κατάταξης των υπαλλήλων του ΟΗΕ και υπαλλήλων ειδικευμένων Οργανισμών Ηνωμένων Εθνών				
Υπηρεσία Υποβολής:					
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:			**Ημ/νια αιτήματος:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**		
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**		

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
Πιστοποίηση ή βεβαίωση α. Της αρμόδιας Ελληνικής Προξενικής Αρχής (εφόσον υπηρετεί στο εξωτερικό) β. Της αρμόδιας υπηρεσίας του Υπουργείου Εξωτερικών (εφόσον υπηρετεί στο εσωτερικό και η οποία εκδίδεται βάσει επίσημων εγγράφων του οικείου Διεθνούς Οργανισμού που καταθέτει ο ενδιαφερόμενος).	☐	☐	☐

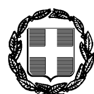
ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΥΕΘΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος:«Αναβολή κατάταξης σε υπηρετούντες στις τακτικές ένοπλες δυνάμεις ξένου κράτους»

		ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΠΡΟΣ:	*	*Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία*	

* *Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:					
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:					
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Εκδίδουσα Αρχή:					
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:		του Δήμου ή της Κοινότητας:					
		του Δημ. Διαμερίσματος:					
		του Νομού:					
Ημερομηνία γέννησης[1]:			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ * (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) :

* Προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Βεβαίωση της αρμόδιας Ελληνικής Προξενικής Αρχής ή άλλης Δημόσιας Αρχής από την οποία να προκύπτει η υπηκοότητα του ξένου κράτους. Ως δημόσια αρχή λογίζεται κάθε ελληνική ή ξένη αρχή που μπορεί να βεβαιώσει ότι ο αιτών έχει την υπηκοότητα ξένου κράτους.	☐	☐	
2. Επίσημα έγγραφα των αρμόδιων φορέων του οικείου κράτους, από τα οποία να προκύπτουν η ημερομηνία από την οποία υπηρετούν στις Ένοπλες Δυνάμεις του οικείου κράτους, η ιδιότητα και η διάρκεια της υποχρέωσής τους.	☐	☐	

Η απάντηση επί του αιτήματός σας στην ιστοσελίδα του Νομικού Σώματος: www.stratologia.gr **→ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ → ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΒΟΛΗ ΜΟΥ.**

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

Ο ενδιαφερόμενος (στρατεύσιμος ή ανυπότακτος) να έχει εκτός της Ελληνικής και την υπηκοότητα άλλου κράτους και να υπηρετεί ενόπλως στις τακτικές δυνάμεις του κράτους αυτού.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

Τα δικαιολογητικά υποβάλλονται μετά την ημερομηνία που υποχρεούνται να καταταγούν στις Ελληνικές Ένοπλες Δυνάμεις και το αργότερο μέχρι την ημερομηνία που υποχρεούνται για κατάταξη ως εκ της λήξεως της δικαιούμενης αναβολής (31 Δεκεμβρίου του επόμενου έτους από την προβλεπόμενη ημερομηνία απόλυσης του από τις Ένοπλες Δυνάμεις του άλλου κράτους).

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

Η ποινική δίωξη για τους ανυπότακτους αναστέλλεται από την ημερομηνία κατάταξής τους σε τακτικές Ένοπλες Δυνάμεις ξένου κράτους, και από την παραπάνω ημερομηνία διακόπτεται η ανυποταξία τους.

ΧΡΟΝΟΣ :

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

____
____
____
____
____

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη(Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος).

……………………..20…………..

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Αναβολή κατάταξης σε υπηρετούντες στις τακτικές ένοπλες δυνάμεις ξένου κράτους			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:			**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[3]
1. Βεβαίωση της αρμόδιας Ελληνικής Προξενικής Αρχής ή άλλης Δημόσιας Αρχής από την οποία να προκύπτει η υπηκοότητα του ξένου κράτους. Ως δημόσια αρχή λογίζεται κάθε ελληνική ή ξένη αρχή που μπορεί να βεβαιώσει ότι ο αιτών έχει την υπηκοότητα ξένου κράτους.	☐	☐	
2. Επίσημα έγγραφα των αρμόδιων φορέων του οικείου κράτους, από τα οποία να προκύπτουν η ημερομηνία από την οποία υπηρετούν στις Ένοπλες Δυνάμεις του οικείου κράτους, η ιδιότητα και η διάρκεια της υποχρέωσής τους.	☐	☐	

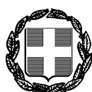
ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Αναβολή κατάταξης σε υποψήφιους Βουλευτές – Ευρωβουλευτές – Περιφερειάρχες – Δημάρχους»

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:			Επώνυμο:				
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:				
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:				
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:			Εκδίδουσα Αρχή:				
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:		του Δήμου ή της Κοινότητας:					
		του Δημ. Διαμερίσματος:					
		του Νομού:					
Ημερομηνία γέννησης(1):			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ * (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) :

* Προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣ-ΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
Βεβαίωση δικαστικής ή άλλης αρμόδιας Αρχής από την οποία να προκύπτουν η ημερομηνία κατάθεσης της αίτησης υποψηφιότητας, η ημερομηνία ανακήρυξης υποψηφίων, η ημερομηνία διενέργειας εκλογών και ανακήρυξης των εκλεγομένων υποψηφίων καθώς και η διάρκεια της θητείας του αξιώματος που επιδιώκει.	☐	☐	
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

Η απάντηση επί του αιτήματός σας στην ιστοσελίδα του Νομικού Σώματος: www.stratologia.gr → **ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ → ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΒΟΛΗ ΜΟΥ.**

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:
1. Να βρίσκεται νόμιμα εκτός Ενόπλων Δυνάμεων (στρατεύσιμος).
2. Να έχει υποβάλλει υποψηφιότητα για την εκλογή του ως Βουλευτή ή Ευρωβουλευτή ή Περιφερειάρχη ή Δημάρχου.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:
1. Από τους στρατεύσιμους: Τα δικαιολογητικά υποβάλλονται μέχρι την ημερομηνία που ο ενδιαφερόμενος υποχρεούται για κατάταξη στις Ένοπλες Δυνάμεις λόγω λήξης ή διακοπής της νόμιμης παραμονής έξω από αυτές. Εφόσον υποβληθούν μεταγενέστερα η αναβολή χορηγείται μόνο εάν οι προϋποθέσεις υπήρχαν κατά την ημερομηνία κατάταξης.
2. Από τους οπλίτες: Την ημερομηνία κατάθεσης ή αποδοχής της υποψηφιότητάς τους.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:
1. Η αναβολή χορηγείται μόνο για μία θητεία.
2. Η διάρκεια της αναβολής κατάταξης είναι:

α. Των μη ανακηρυχθέντων υποψηφίων: Μέχρι την ημερομηνία ανακήρυξης των υποψηφίων.

β. Των μη εκλεγμένων υποψηφίων: Μέχρι την 31η Δεκεμβρίου του έτους ανακήρυξης των εκλεγόμενων υποψηφίων.

γ. Των εκλεγμένων: Μέχρι την 31η Δεκεμβρίου του έτους λήξης της θητείας τους ή του έτους απώλειας για οποιαδήποτε λόγο του αξιώματος.

ΧΡΟΝΟΣ:
ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη(Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος).

……………………..20…………..

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Αναβολή κατάταξης σε υποψήφιους Βουλευτές – Ευρωβουλευτές – Περιφερειάρχες – Δημάρχους			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
Βεβαίωση δικαστικής ή άλλης αρμόδιας Αρχής από την οποία να προκύπτουν η ημερομηνία κατάθεσης της αίτησης υποψηφιότητας, η ημερομηνία ανακήρυξης υποψηφίων, η ημερομηνία διενέργειας εκλογών και ανακήρυξης των εκλεγομένων υποψηφίων καθώς και η διάρκεια της θητείας του αξιώματος που επιδιώκει.	☐	☐	

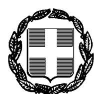
ΧΡΟΝΟΣ :

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Αναβολή κατάταξης σε υποψηφίους σπουδαστές Ανώτερης ή Ανώτατης Σχολής εσωτερικού ή εξωτερικού».

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:					
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:					
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Εκδίδουσα Αρχή:					
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:		του Δήμου ή της Κοινότητας:					
		του Δημ. Διαμερίσματος:					
		του Νομού:					
Ημερομηνία γέννησης[1]:				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[4] (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
Αντίγραφο των τίτλων σπουδών ή πιστοποιήσεις των αρμοδίων ελληνικών ή αντίστοιχων αλλοδαπών Αρχών που κατέχει ο αιτών, από τις οποίες προκύπτει το δικαίωμα συμμετοχής σε διαδικασία εγγραφής σε ανώτερη ή ανώτατη σχολή του εσωτερικού ή του εξωτερικού.	☐	☐	
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

Η απάντηση επί του αιτήματός σας στην ιστοσελίδα του Νομικού Σώματος: www.stratologia.gr **→ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ → ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΒΟΛΗ ΜΟΥ.**

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

1. Ο ενδιαφερόμενος στρατεύσιμος να έχει το δικαίωμα συμμετοχής σε οποιαδήποτε διαδικασία εγγραφής σε ανώτερη ή ανώτατη σχολή του εσωτερικού ή του εξωτερικού.
2. Ο ενδιαφερόμενος δεν πρέπει να έχει συμπληρώσει το εικοστό πρώτο (21ο) έτος της ηλικίας του (για τον υπολογισμό της ηλικίας στρατολογικά, ως ημερομηνία γεννήσεως λογίζεται η 1η Ιανουαρίου του έτους με το οποίο φέρεται γραμμένος στα μητρώα αρρένων).

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

Τα δικαιολογητικά υποβάλλονται από την 1η Ιανουαρίου του έτους κατά το οποίο ο ενδιαφερόμενος διανύει το δέκατο ένατο (19ο) έτος της ηλικίας του μέχρι την ημερομηνία που υποχρεούται να καταταγεί στις Ένοπλες Δυνάμεις. Εφόσον υποβληθούν μεταγενέστερα, η αναβολή χορηγείται μόνο εάν οι προϋποθέσεις υπήρχαν κατά την ημερομηνία κατάταξης.

ΓΕΝΙΚΑ:

Σε περίπτωση υποβολής πιστοποιήσεων ή βεβαιώσεων από μη δημόσια εκπαιδευτικά ιδρύματα, σχολές ή λύκεια του εξωτερικού, αυτές πρέπει να είναι θεωρημένες ή επικυρωμένες από την αρμόδια Κρατική Αρχή.

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

……………………..20…………..

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Αναβολή κατάταξης σε υποψηφίους σπουδαστές Ανώτερης ή Ανώτατης Σχολής εσωτερικού ή εξωτερικού			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
Αντίγραφο των τίτλων σπουδών ή πιστοποιήσεις των αρμοδίων ελληνικών ή αντίστοιχων αλλοδαπών Αρχών που κατέχει ο αιτών, από τις οποίες προκύπτει το δικαίωμα συμμετοχής σε διαδικασία εγγραφής σε ανώτερη ή ανώτατη σχολή του εσωτερικού ή του εξωτερικού.	☐	☐	

ΧΡΟΝΟΣ:

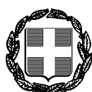
ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

ΥΕΘΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Αναγνώριση ως αντιρρησία συνείδησης»

ΠΡΟΣ:	*	ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:				Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:				Επώνυμο Μητέρας:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:				Εκδίδουσα Αρχή:			
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:		του Δήμου ή της Κοινότητας:					
		του Δημ. Διαμερίσματος:					
		του Νομού:					
Ημερομηνία γέννησης(1):				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Πιστοποιήσεις ή βεβαιώσεις των Αστυνομικών και Δασικών Αρχών του τόπου κατοικίας του καθώς και του τόπου εγγραφής του στα μητρώα αρρένων, από τις οποίες να προκύπτει ότι ο ενδιαφερόμενος δεν κατέχει άδεια οπλοφορίας ή κυνηγιού ούτε έχει ζητήσει να του χορηγηθούν τέτοιες άδειες.			
2. Ειδικά, για όσους επικαλούνται τις θρησκευτικές τους πεποιθήσεις, προκειμένου να αποφύγουν ενδεχόμενες καθυστερήσεις κατά την εξέταση του αιτήματός τους, συνιστάται να προσκομίσουν, επιπλέον των παραπάνω δικαιολογητικών, και βεβαιώσεις από την αρμόδια Εκκλησιαστική Αρχή, από τις οποίες να προκύπτει το θρήσκευμα που πρεσβεύουν (οι ίδιοι και τα μέλη της οικογένειάς τους) και η χρονολογία ένταξής τους (βαπτίσματος) στο θρήσκευμα αυτό, πιστοποιήσεις ή βεβαιώσεις γραμματικών γνώσεων του γυμνασίου ή λυκείου στο οποίο φοίτησαν ή φοιτούν, από τις οποίες να προκύπτει επιπλέον και τυχόν απαλλαγή τους από την παρακολούθηση του μαθήματος των θρησκευτικών, καθώς επίσης και ευκρινές φωτοαντίγραφο του Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας.			
3. Βεβαίωση μόνιμης κατοικίας από το Δήμο του τόπου διαμονής του.			
4. Υπεύθυνη δήλωση του ν.1599/1986 στην οποία δηλώνει τους λόγους που επικαλείται για να αναγνωρισθεί ως αντιρρησίας συνείδησης, ότι δεν έχει υπηρετήσει σε Σώματα Ασφαλείας ή στις Ελληνικές ή ξένες Ένοπλες Δυνάμεις και ότι δεν συμμετέχει σε μεμονωμένες ή συλλογικές δραστηριότητες σκοπευτικών αγώνων ή αγώνων κυνηγιού κ.λ.π, οι οποίες έχουν άμεση σχέση με τη χρήση όπλων, μετά τον ενστερνισμό των πεποιθήσεων που τον εμποδίζει στην εκπλήρωση ένοπλης στρατιωτικής υποχρέωσης για λόγους συνείδησης. Η δήλωση αυτή μπορεί να συνοδεύεται από οποιαδήποτε άλλα έγγραφα στοιχεία, τα οποία είτε ενισχύουν είτε διευκρινίζουν τους ισχυρισμούς του ενδιαφερόμενου.			
5. Υπεύθυνη δήλωση του ν.1599/1986 στην οποία θα δηλώνει ότι «από όσα είμαι σε θέση να γνωρίζω δεν έχω παραπεμφθεί σε ποινική δίκη για πλημμέλημα ή κακούργημα με απευθείας κλήση ή βούλευμα και δεν έχει ασκηθεί σε βάρος μου ποινική δίωξη για έγκλημα, που έχει σχέση με χρήση όπλων, πυρομαχικών ή παράνομης βίας».			
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

ΓΕΝΙΚΑ:

1. Όσοι αναγνωρίζονται ως αντιρρησίες συνείδησης, υποχρεούνται να εκπληρώσουν εναλλακτική υπηρεσία σε φορείς του δημοσίου τομέα, οι οποίοι επιθυμούν να απασχολήσουν άτομα της κατηγορίας αυτής.

2. Δεν μπορούν να αναγνωριστούν ως αντιρρησίες συνείδησης, **ανεξάρτητα από τους επικαλούμενους** λόγους, όσοι:

α. Έχουν υπηρετήσει ενόπλως για οσοδήποτε χρονικό διάστημα στις Ελληνικές ή ξένες Ένοπλες Δυνάμεις ή στα Σώματα Ασφαλείας, μετά τον ενστερνισμό των πεποιθήσεων που τους εμποδίζουν στην εκπλήρωση ένοπλης στρατιωτικής υποχρέωσης για λόγους συνείδησης.

β. Έχουν λάβει άδεια οπλοφορίας ή έχουν ζητήσει να τους χορηγηθεί άδεια, καθώς και όσοι συμμετέχουν σε μεμονωμένες ή συλλογικές δραστηριότητες σκοπευτικών αγώνων, κυνηγιού ή παρόμοιων εκδηλώσεων οι οποίες έχουν άμεση σχέση με τη χρήση όπλων.

γ. Έχουν καταδικαστεί ή εκκρεμεί σε βάρος τους ποινική δίωξη για έγκλημα που έχει σχέση με χρήση όπλων, πυρομαχικών ή παράνομης βίας.

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΘΗΤΕΙΑΣ:

Οι αντιρρησίες συνείδησης, οι οποίοι εκπληρώνουν εναλλακτική υπηρεσία, απολύονται οριστικά μετά τη συμπλήρωση του παρακάτω χρόνου υπηρεσίας:

α. Δεκαπέντε (15) μηνών, όσοι θα ήταν υπόχρεοι πλήρους στρατεύσιμης στρατιωτικής υποχρέωσης, αν υπηρετούσαν ενόπλως.

β. Δώδεκα (12) μηνών, όσοι θα ήταν υπόχρεοι μειωμένης στρατεύσιμης στρατιωτικής υποχρέωσης εννέα (9) μηνών, αν υπηρετούσαν ενόπλως.

γ. Εννέα (9) μηνών, όσοι θα ήταν υπόχρεοι μειωμένης στρατεύσιμης στρατιωτικής υποχρέωσης έξι (6) μηνών, αν υπηρετούσαν ενόπλως.

δ. Πέντε (5) μηνών, όσοι θα απολύονταν οριστικά από τις τάξεις των Ενόπλων Δυνάμεων, αν εκπλήρωναν ενόπλως την στρατεύσιμη στρατιωτική τους υποχρέωση, μετά την συμπλήρωση πραγματικής στρατιωτικής υπηρεσίας τριών (3) μηνών.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΕΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

Τα παραπάνω δικαιολογητικά κατατίθενται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία, μέσα σε αποκλειστικές προθεσμίες, ως εξής:

α. Από τους στρατεύσιμους: Εφόσον πρόκειται για πρωτόκλητους, από την ημερομηνία πρόσκλησής τους για κατάταξη στις Ένοπλες Δυνάμεις, μέχρι την ημερομηνία που υποχρεούνται για κατάταξη σε αυτές, ενώ όσοι κλήθηκαν για κατάταξη και έτυχαν αναβολής, μετά τη διακοπή ή λήξη της και μέχρι την ημερομηνία που υποχρεούνται για κατάταξη.

β. Από τους ανυπότακτους: Μετά τη διακοπή της ανυποταξίας τους και μέχρι την ημερομηνία που υποχρεούνται για κατάταξη στις Ένοπλες Δυνάμεις.

γ. Από τους έφεδρους: Από την ημερομηνία πρόσκλησής τους για εκπλήρωση εφεδρικής υποχρέωσης στις Ένοπλες Δυνάμεις, μέχρι την ημερομηνία που υποχρεούνται για κατάταξη σε αυτές.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ:

1. Αμέσως μετά την κατάθεση όλων των παραπάνω δικαιολογητικών, ο ενδιαφερόμενος παραπέμπεται από τη Στρατολογική Υπηρεσία στην αρμόδια υγειονομική επιτροπή των Ενόπλων Δυνάμεων, προκειμένου να εξετασθεί η σωματική του ικανότητα. Στην επιτροπή αυτή οφείλει να παρουσιασθεί αποκλειστικά **εντός τριάντα (30) ημερών**, από την ημερομηνία κατά την οποία έλαβε γνώση της παραπομπής σ' αυτήν. Σε περίπτωση υπέρβασης της παραπάνω προθεσμίας, το αίτημα του ενδιαφερομένου **απορρίπτεται** και υποχρεούται για κατάταξη. Για την αποφυγή ενδεχόμενων παραλείψεων, επισημαίνεται ότι **η παραπάνω διαδικασία εξέτασης της σωματικής τους ικανότητας, απαιτεί διαδοχικά στάδια εξέτασης τους από τα εξωτερικά ιατρεία των Νοσοκομείων και στη συνέχεια παρουσίασή τους ενώπιον της οικείας Επιτροπής Απαλλαγών για την τελική κρίση.**

2. Όσοι από τους παραπάνω παραπεμπόμενους κριθούν ακατάλληλοι για στράτευση (Ι5), απαλλάσσονται από την εκπλήρωση των στρατιωτικών τους υποχρεώσεων. Σε όσους χορηγηθεί αναβολή κατάταξης για λόγους υγείας, η διαδικασία αναγνώρισης τους ως αντιρρησιών συνείδησης διακόπτεται και εφόσον οι ενδιαφερόμενοι το επιθυμούν, επαναλαμβάνεται μετά τη λήξη της αναβολής κατόπιν υποβολής νέων δικαιολογητικών, όμοιων με αυτά που αναφέρονται παραπάνω. Τα δικαιολογητικά όλων των υπολοίπων (όσων κριθούν ικανοί για στράτευση), υποβάλλονται από τη Στρατολογική Υπηρεσία προς τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας για λήψη απόφασης.

3. Για την αποδοχή ή όχι των σχετικών αιτημάτων αποφασίζει ο Υπουργός Εθνικής Άμυνας, ύστερα από γνωμοδότηση της Ειδικής Επιτροπής του άρθρου 62 του ν.3421/05 (ΦΕΚ 302 Α΄), η οποία διαμορφώνει τη γνώμη της από τη μελέτη του συνόλου των δικαιολογητικών που κατατέθηκαν από τον ενδιαφερόμενο και αν το κρίνει αναγκαίο, από την αυτοπρόσωπη παρουσίαση ενώπιον της ύστερα από ειδική πρόσκληση.

4. Όσοι τελικά αναγνωριστούν ως αντιρρησίες συνείδησης διατίθενται με την ίδια απόφαση του Υπουργού Εθνικής Άμυνας σε φορείς του δημόσιου τομέα, αφού ληφθούν υπόψη οι γραμματικές και επαγγελματικές τους γνώσεις καθώς και οι ανάγκες των φορέων σε προσωπικό. **Η υπηρεσία που θα εκπληρώσουν αποτελεί εναλλακτικό τρόπο εκπλήρωσης στρατεύσιμης στρατιωτικής υποχρέωσης και δεν έχει το χαρακτήρα μιας τυπικής εργασιακής σχέσης.** Τον ακριβή φορέα του δημοσίου στον οποίο διατέθηκαν και την προθεσμία παρουσίασής τους, οι ενδιαφερόμενοι θα πληροφορηθούν με έγγραφο της αρμόδιας Στρατολογικής Υπηρεσίας, το οποίο θα τους αποσταλεί ταχυδρομικά στην δηλωθείσα από τους ίδιους διεύθυνση κατοικίας. Όσοι έφεδροι αναγνωριστούν ως αντιρρησίες συνείδησης διαγράφονται από την εφεδρεία των Ενόπλων Δυνάμεων.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

1. Η εναλλακτική υπηρεσία εκπληρώνεται σε υπηρεσίες φορέων του δημόσιου τομέα και συνίσταται στην παροχή υπηρεσιών κοινής ωφέλειας, σε περιοχές εκτός της περιφέρειας κατοικίας των ενδιαφερόμενων.

2. Όσοι εκπληρώνουν εναλλακτική υπηρεσία, μετά τη συμπλήρωση χρόνου υπηρεσίας επτά (7) μηνών, έχουν τη δυνατότητα για **μία μόνο φορά** να ζητήσουν την εκ νέου διάθεσή τους (μετάθεση) σε άλλο φορέα του δημόσιου τομέα, εφόσον υπάρχουν **εξαιρετικοί λόγοι, επαρκώς αποδεικνυόμενοι,** που αφορούν σε οικογενειακά, οικονομικά και κοινωνικά προβλήματα.

3. Όσοι αναγνωρισθούν ως αντιρρησίες συνείδησης και έχουν συμπληρώσει το τριακοστό πέμπτο (35^{o}) έτος της ηλικίας τους, μπορούν να εξαγοράσουν το υπόλοιπο της εναλλακτικής τους υπηρεσίας, αφού προηγουμένως εκπληρώσουν εναλλακτική υπηρεσία σαράντα (40) ημερών.

ΧΡΟΝΟΣ :

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

……….…………….20…………..

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Αναγνώριση ως αντιρρησία συνείδησης			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Πιστοποιήσεις ή βεβαιώσεις των Αστυνομικών και Δασικών Αρχών του τόπου κατοικίας του καθώς και του τόπου εγγραφής του στα μητρώα αρρένων, από τις οποίες να προκύπτει ότι ο ενδιαφερόμενος δεν κατέχει άδεια οπλοφορίας ή κυνηγιού ούτε έχει ζητήσει να του χορηγηθούν τέτοιες άδειες.	☐	☐	☐
2. Ειδικά, για όσους επικαλούνται τις θρησκευτικές τους πεποιθήσεις, προκειμένου να αποφύγουν ενδεχόμενες καθυστερήσεις κατά την εξέταση του αιτήματός τους, συνιστάται να προσκομίσουν, επιπλέον των παραπάνω δικαιολογητικών, και βεβαιώσεις από την αρμόδια Εκκλησιαστική Αρχή, από τις οποίες να προκύπτει το θρήσκευμα που πρεσβεύουν (οι ίδιοι και τα μέλη της οικογένειάς τους) και η χρονολογία ένταξής τους (βαπτίσματος) στο θρήσκευμα αυτό, πιστοποιήσεις ή βεβαιώσεις γραμματικών γνώσεων του γυμνασίου ή λυκείου στο οποίο φοίτησαν ή φοιτούν, από τις οποίες να προκύπτει επιπλέον και τυχόν απαλλαγή τους από την παρακολούθηση του μαθήματος των θρησκευτικών, καθώς επίσης και ευκρινές φωτοαντίγραφο του Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας.			
3. Βεβαίωση μόνιμης κατοικίας από το Δήμο του τόπου διαμονής του.			
4. Υπεύθυνη δήλωση του ν.1599/1986 στην οποία δηλώνει τους λόγους που επικαλείται για να αναγνωρισθεί ως αντιρρησίας συνείδησης, ότι δεν έχει υπηρετήσει σε Σώματα Ασφαλείας ή στις Ελληνικές ή ξένες Ένοπλες Δυνάμεις και ότι δεν συμμετέχει σε μεμονωμένες ή συλλογικές δραστηριότητες σκοπευτικών αγώνων ή αγώνων κυνηγιού κ.λ.π, οι οποίες έχουν άμεση σχέση με τη χρήση όπλων, μετά τον ενστερνισμό των πεποιθήσεων που τον εμποδίζει στην εκπλήρωση ένοπλης στρατιωτικής υποχρέωσης για λόγους συνείδησης. Η δήλωση αυτή μπορεί να συνοδεύεται από οποιαδήποτε άλλα έγγραφα στοιχεία, τα οποία είτε ενισχύουν είτε διευκρινίζουν τους ισχυρισμούς του ενδιαφερόμενου.			
5. Υπεύθυνη δήλωση του ν.1599/1986 στην οποία θα δηλώνει ότι «από όσα είμαι σε θέση να γνωρίζω δεν έχω παραπεμφθεί σε ποινική δίκη για πλημμέλημα ή κακούργημα με απευθείας κλήση ή βούλευμα και δεν έχει ασκηθεί σε βάρος μου ποινική δίωξη για έγκλημα, που έχει σχέση με χρήση όπλων, πυρομαχικών ή παράνομης βίας».			

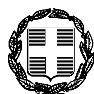
ΧΡΟΝΟΣ :

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος:«Αναγνώριση υπηρεσίας σε ένοπλες δυνάμεις συμμαχικού κράτους ή κράτους – μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης»

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:			Επώνυμο:				
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:				
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:				
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:			Εκδίδουσα Αρχή:				
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:		του Δήμου ή της Κοινότητας:					
		του Δημ. Διαμερίσματος:					
		του Νομού:					
Ημερομηνία γέννησης(1):				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ * (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) :

* Προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[(3)]
1. Πιστοποιήσεις ή βεβαιώσεις της αρμόδιας κρατικής υπηρεσίας του συμμαχικού κράτους ή του κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης από τις οποίες υποχρεωτικά θα πρέπει να προκύπτουν ο χρόνος υπηρεσίας, η εκπλήρωσή της ως ένοπλη, ο Κλάδος και το όπλο ή σώμα στο οποίο υπηρέτησε, η ιδιότητα με την οποία παρασχέθηκε η υπηρεσία καθώς και οι βαθμοί και οι ειδικότητες που αποκτήθηκαν.	☐	☐	
2. Αντίγραφο της αστυνομικής ταυτότητας ή αντίγραφο όλων των σελίδων του διαβατηρίου.	☐	☐	
3. Τα δικαιολογητικά που προβλέπονται για τη μεταφορά στη μειωμένη στρατεύσιμη στρατιωτική υποχρέωση, εφόσον υπάρχουν σχετικοί λόγοι.	☐	☐	
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στο e-mail που δηλώσατε
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο: ………………………………………………………………………..…..
☐ 4 Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

1. Ο ενδιαφερόμενος να έχει υπηρετήσει **ενόπλως** με στρατιωτική ιδιότητα σε τακτικές ένοπλες δυνάμεις συμμαχικού κράτους ή κράτους – μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε).
2. Η ένοπλη υπηρεσία να παρασχέθηκε οποτεδήποτε, ακόμη και πριν την απόκτηση της ελληνικής ιθαγένειας.
3. Να μην έχει υπερβεί το τεσσαρακοστό πέμπτο (45ο) έτος της ηλικίας του.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

1. Από τους στρατεύσιμους ή ανυπότακτους οποτεδήποτε μετά την πρόσκληση της κλάσης τους.
2. Από τους λιποτάκτες, μετά τη διακοπή της λιποταξίας τους.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

1. Όσοι αναγνωρίζουν τουλάχιστον τρίμηνη ένοπλη στρατιωτική υποχρέωση σε τακτικές ένοπλες δυνάμεις συμμαχικού ή κράτους – μέλους της Ε.Ε, χωρίς να καλύπτουν τη στρατεύσιμη στρατιωτική τους υποχρέωση, μπορούν να εξαγοράσουν εφάπαξ το υπόλοιπό της, εντός δύο μηνών από την αναγνώριση της προϋπηρεσίας τους προς διακόσια (200) ευρώ το μήνα. Μπορούν να εξαγοραστούν εφάπαξ και τυχόν πρόσθετες υπηρεσίες προς ενενήντα (90) ευρώ το μήνα.
2. Σε περίπτωση που τα δικαιολογητικά έχουν διατυπωθεί σε ξένη διεθνώς γνωστή γλώσσα, γίνονται δεκτά μόνο αν είναι θεωρημένα για τη γνησιότητά τους και συνοδεύονται από επίσημη μετάφραση. Ως επίσημη μετάφραση νοείται αυτή που έχει γίνει ή έχει επικυρωθεί από το Υπουργείο Εξωτερικών ή από Ελληνική Προξενική Αρχή ή από δικηγόρο (σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 53 του Δικηγορικού Κώδικα). Επίσης, γίνονται δεκτά επικυρωμένα αντίγραφα των παραπάνω δικαιολογητικών.

ΧΡΟΝΟΣ :

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις [(2)], που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου. (4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη(Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος).	……..……………..20………….. (Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Αναγνώριση υπηρεσίας σε ένοπλες δυνάμεις συμμαχικού κράτους ή κράτους – μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[3]
1. Πιστοποιήσεις ή βεβαιώσεις της αρμόδιας κρατικής υπηρεσίας του συμμαχικού κράτους ή του κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης από τις οποίες υποχρεωτικά θα πρέπει να προκύπτουν ο χρόνος υπηρεσίας, η εκπλήρωσή της ως ένοπλη, ο Κλάδος και το όπλο ή σώμα στο οποίο υπηρέτησε, η ιδιότητα με την οποία παρασχέθηκε η υπηρεσία καθώς και οι βαθμοί και οι ειδικότητες που αποκτήθηκαν.	☐	☐	
2. Αντίγραφο της αστυνομικής ταυτότητας ή αντίγραφο όλων των σελίδων του διαβατηρίου.	☐	☐	
3. Τα δικαιολογητικά που προβλέπονται για τη μεταφορά στη μειωμένη στρατεύσιμη στρατιωτική υποχρέωση, εφόσον υπάρχουν σχετικοί λόγοι.	☐	☐	

ΧΡΟΝΟΣ:

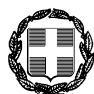
ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Απαλλαγή από την υποχρέωση στράτευσης μόνου ή μεγαλύτερου γιου γονέων που έχουν πεθάνει, ο οποίος έχει ένα τουλάχιστο άγαμο και ανήλικο ή άγαμο και ανίκανο για κάθε εργασία αδελφό ή αδελφή».

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:				Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:				Επώνυμο Μητέρας:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:				Εκδίδουσα Αρχή:			
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:				του Δήμου ή της Κοινότητας:			
				του Δημ. Διαμερίσματος:			
				του Νομού:			
Ημερομηνία γέννησης[(1)]:				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[(4)] (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΥΕΘΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[3]
1. Πρόσφατο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης για στρατολογική χρήση* του αρμόδιου Δήμου **(η διάρκεια ισχύος του πιστοποιητικού είναι δίμηνη από την έκδοσή του).**	☐	☐	☐
2. Σε περίπτωση ανικανότητας για κάθε εργασία υπεύθυνη δήλωση στην οποία ο φερόμενος ως ανίκανος για κάθε εργασία, δηλώνει ότι δεν ασκεί κάποιο επάγγελμα ή εργασία καθώς και τους λόγους υγείας που επικαλείται	☐	☐	

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:
*** Ο τύπος του πιστοποιητικού καθορίζεται από την ΕΔΥΕΘΑ αριθ. 112/1982.**
*** Όσοι δε διαθέτουν οικογενειακή μερίδα σε Δήμο της Ελλάδας μπορούν αντί πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης να καταθέσουν επίσημα έγγραφα ξένου κράτους επικυρωμένα και επίσημα μεταφρασμένα**

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στο e-mail που δηλώσατε
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο: ………………………………………………………………..…..
☐ 4 Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

Ο ενδιαφερόμενος να είναι μόνος ή μεγαλύτερος γιος γονέων που έχουν πεθάνει και να έχει ένα τουλάχιστον άγαμο και ανήλικο ή άγαμο και ανίκανο για κάθε εργασία αδελφό ή αδελφή.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

1. Για τους στρατεύσιμους: Από την πρόσκληση για κατάταξη μέχρι την ημερομηνία κατάταξης στις Ένοπλες Δυνάμεις. Αν υποβληθούν μεταγενέστερα η απαλλαγή χορηγείται, εφόσον είχαν τις προϋποθέσεις κατά την ημερομηνία κατάταξης .
2. Για τους οπλίτες: Οποτεδήποτε μετά την κατάταξή τους.
3. Για τους ανυπότακτους-λιποτάκτες: Μετά τη διακοπή της ανυποταξίας ή της λιποταξίας τους.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

Οι ανυπότακτοι και οι λιποτάκτες απαλλάσσονται από την υποχρέωση στρατεύσιμης στρατιωτικής υποχρέωσης μετά τη διακοπή της ανυποταξίας ή της λιποταξίας τους αντίστοιχα, η οποία δεν μπορεί να γίνει στο ΚΕΠ.

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις [2], που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

____
____
____
____
____

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία] 2

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου. (4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)	……..……………..20………….. (Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299

(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Απαλλαγή από την υποχρέωση στράτευσης μόνου ή μεγαλύτερου γιου γονέων που έχουν πεθάνει, ο οποίος έχει ένα τουλάχιστο άγαμο και ανήλικο ή άγαμο και ανίκανο για κάθε εργασία αδελφό ή αδελφή			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[3]
1. Πρόσφατο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης για στρατολογική χρήση του αρμόδιου Δήμου **(η διάρκεια ισχύος του πιστοποιητικού είναι δίμηνη από την έκδοσή του).**	☐	☐	☐
2. Σε περίπτωση ανικανότητας για κάθε εργασία υπεύθυνη δήλωση στην οποία ο φερόμενος ως ανίκανος για κάθε εργασία, δηλώνει ότι δεν ασκεί κάποιο επάγγελμα ή εργασία καθώς και τους λόγους υγείας που επικαλείται	☐	☐	

ΧΡΟΝΟΣ:

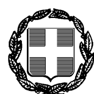
ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Απαλλαγή από την υποχρέωση στράτευσης πατέρα ενός τουλάχιστον ζώντος ανήλικου ή ανίκανου για κάθε εργασία άγαμου τέκνου που έχει σύζυγο ανίκανη για κάθε εργασία».

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

* *Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:					
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:					
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Εκδίδουσα Αρχή:					
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:		του Δήμου ή της Κοινότητας:					
		του Δημ. Διαμερίσματος:					
		του Νομού:					
Ημερομηνία γέννησης[1]:			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[4] (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Πρόσφατο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης για στρατολογική χρήση* του αρμόδιου Δήμου **(η διάρκεια ισχύος του πιστοποιητικού είναι δίμηνη από την έκδοσή του).**	☐	☐	☐
2. Σε περίπτωση ανικανότητας για κάθε εργασία υπεύθυνη δήλωση στην οποία ο φερόμενος ως ανίκανος για κάθε εργασία, δηλώνει ότι δεν ασκεί κάποιο επάγγελμα ή εργασία καθώς και τους λόγους υγείας που επικαλείται	☐	☐	

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:
* **Ο τύπος του πιστοποιητικού καθορίζεται από την ΕΔΥΕΘΑ αριθ. 112/1982.**
* **Όσοι δε διαθέτουν οικογενειακή μερίδα σε Δήμο της Ελλάδας μπορούν αντί πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης να καταθέσουν επίσημα έγγραφα ξένου κράτους επικυρωμένα και επίσημα μεταφρασμένα**

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στο e-mail που δηλώσατε
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο: ……………………………………………………………..…..
☐ 4 Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

Ο ενδιαφερόμενος να είναι πατέρας ενός τουλάχιστον ζώντος ανήλικου ή ανίκανου για κάθε εργασία άγαμου τέκνου και η σύζυγός του να είναι ανίκανη για κάθε εργασία.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

1. Για τους στρατεύσιμους: Από την πρόσκληση για κατάταξη μέχρι την ημερομηνία κατάταξης στις Ένοπλες Δυνάμεις. Αν υποβληθούν μεταγενέστερα η απαλλαγή χορηγείται, εφόσον είχαν τις προϋποθέσεις κατά την ημερομηνία κατάταξης .
2. Για τους οπλίτες: Οποτεδήποτε μετά την κατάταξή τους.
3. Για τους ανυπότακτους-λιποτάκτες: Μετά τη διακοπή της ανυποταξίας ή της λιποταξίας τους.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

Οι ανυπότακτοι και οι λιποτάκτες απαλλάσσονται από την υποχρέωση στρατεύσιμης στρατιωτικής υποχρέωσης μετά τη διακοπή της ανυποταξίας ή της λιποταξίας τους αντίστοιχα, η οποία δεν μπορεί να γίνει στο ΚΕΠ.

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

____
____
____
____
____

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

……..…………….....20…………..

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Απαλλαγή από την υποχρέωση στράτευσης πατέρα ενός τουλάχιστον ζώντος ανήλικου ή ανίκανου για κάθε εργασία άγαμου τέκνου που έχει σύζυγο ανίκανη για κάθε εργασία			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:			**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[3]
1. Πρόσφατο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης για στρατολογική χρήση του αρμόδιου Δήμου **(η διάρκεια ισχύος του πιστοποιητικού είναι δίμηνη από την έκδοσή του).**	☐	☐	☐
2. Σε περίπτωση ανικανότητας για κάθε εργασία υπεύθυνη δήλωση στην οποία ο φερόμενος ως ανίκανος για κάθε εργασία, δηλώνει ότι δεν ασκεί κάποιο επάγγελμα ή εργασία καθώς και τους λόγους υγείας που επικαλείται	☐	☐	

ΧΡΟΝΟΣ:

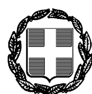
ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Απαλλαγή από την υποχρέωση στράτευσης όσων έχουν καταδικαστεί αμετάκλητα σε κάθειρξη ή σε ποινή που για τους στρατιωτικούς συνεπάγεται καθαίρεση»

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:			Επώνυμο:				
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:				
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:				
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:			Εκδίδουσα Αρχή:				
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:			του Δήμου ή της Κοινότητας:				
			του Δημ. Διαμερίσματος:				
			του Νομού:				
Ημερομηνία γέννησης[1]:			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[4] (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

ΥΕΘΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣ-ΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Αντίγραφο της καταδικαστικής απόφασης από την οποία να προκύπτει ότι καταδικάστηκε αμετάκλητα σε κάθειρξη ή σε ποινή που για τους στρατιωτικούς συνεπάγεται καθαίρεση.	☐	☐	
2. Βεβαίωση του αρμοδίου δικαστηρίου από την οποία να προκύπτει ότι η καταδικαστική απόφαση έχει καταστεί αμετάκλητη.	☐	☐	
3. Βεβαίωση του αρμόδιου δικαστηρίου ή άλλης αρμόδιας υπηρεσίας του Υπουργείου Δικαιοσύνης, από την οποία να προκύπτει ότι το έγκλημα δεν έχει αμνηστευθεί, ούτε έχει επακολουθήσει χάρη ή παραγραφή της ποινής με άρση των συνεπειών της καταδίκης	☐	☐	
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη διεύθυνση: ....
☐ 2. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
☐ 3 Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό: ……………………………………………………………

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

1. Ο ενδιαφερόμενος να υπέχει υποχρέωση στρατεύσιμης στρατιωτικής υποχρέωσης [να μην έχει υπερβεί το τεσσαρακοστό πέμπτο (45ο) της ηλικίας του].
2. Να έχει καταδικασθεί αμετάκλητα από οποιοδήποτε ποινικό δικαστήριο σε κάθειρξη ή σε ποινή που για τους στρατιωτικούς συνεπάγεται καθαίρεση και το έγκλημα για το οποίο καταδικάσθηκε δεν έχει αμνηστευθεί , ούτε έχει επακολουθήσει χάρη ή παραγραφή της ποινής με άρση των συνεπειών της καταδίκης.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

1. Για τους στρατεύσιμους: Από την πρόσκληση για κατάταξη μέχρι την ημερομηνία κατάταξης στις Ένοπλες Δυνάμεις. Αν υποβληθούν μεταγενέστερα η απαλλαγή χορηγείται, εφόσον είχαν τις προϋποθέσεις κατά την ημερομηνία κατάταξης .
2. Για τους οπλίτες: Οποτεδήποτε μετά την κατάταξή τους.
3. Για τους ανυπότακτους-λιποτάκτες: Μετά τη διακοπή της ανυποταξίας ή της λιποταξίας τους.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

Οι ανυπότακτοι και οι λιποτάκτες απαλλάσσονται από την υποχρέωση στρατεύσιμης στρατιωτικής υποχρέωσης μετά την διακοπή της ανυποταξίας ή της λιποταξίας τους αντίστοιχα, η οποία δε μπορεί να γίνει στο ΚΕΠ.

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου. (4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)	…….……………..20………….. (Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Απαλλαγή από την υποχρέωση στράτευσης όσων έχουν καταδικαστεί αμετάκλητα σε κάθειρξη ή σε ποινή που για τους στρατιωτικούς συνεπάγεται καθαίρεση			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:			**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Αντίγραφο της καταδικαστικής απόφασης από την οποία να προκύπτει ότι καταδικάστηκε αμετάκλητα σε κάθειρξη ή σε ποινή που για τους στρατιωτικούς συνεπάγεται καθαίρεση.	☐	☐	
2. Βεβαίωση του αρμοδίου δικαστηρίου από την οποία να προκύπτει ότι η καταδικαστική απόφαση έχει καταστεί αμετάκλητη.	☐	☐	
3. Βεβαίωση του αρμόδιου δικαστηρίου ή άλλης αρμόδιας υπηρεσίας του Υπουργείου Δικαιοσύνης, από την οποία να προκύπτει ότι το έγκλημα δεν έχει αμνηστευθεί, ούτε έχει επακολουθήσει χάρη ή παραγραφή της ποινής με άρση των συνεπειών της καταδίκης	☐	☐	

ΧΡΟΝΟΣ:

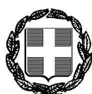
ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Απαλλαγή από την υποχρέωση στρατεύσιμης στρατιωτικής υποχρέωσης των δοκίμων μοναχών ή μοναχών που μονάζουν σε Μονή του Αγίου Όρους ή στη Μονή του Πατριαρχείου των Ιεροσολύμων»

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Εκδίδουσα Αρχή:	
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:		του Δήμου ή της Κοινότητας:	
		του Δημ. Διαμερίσματος:	
		του Νομού:	
Ημερομηνία γέννησης(1):		Τόπος Γέννησης:	

Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	

Τηλ:		Fax:		E – mail:	
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:	

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

ΥΕΘΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣ-ΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
Βεβαίωση της Μονής του Αγίου Όρους ή της Μονής του Πατριαρχείου των Ιεροσολύμων, από την οποία να προκύπτει η ιδιότητα του αιτούντος, η ημερομηνία απόκτησής της και ο τόπος στον οποίο μονάζει. Για τους μονάζοντες στο Άγιο Όρος, η ανωτέρω βεβαίωση πρέπει να είναι επικυρωμένη από την Ιερά Επιστασία.			
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

 1. Να σας αποσταλεί με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στο e-mail που δηλώσατε
 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο: ……………………………………………………………..…..
 4 Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

Ο ενδιαφερόμενος να είναι δόκιμος μοναχός ή μοναχός που μονάζει σε μονή του Αγίου Όρους ή στη Μονή του Πατριαρχείου των Ιεροσολύμων.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

1. Για τους στρατεύσιμους: Από την πρόσκληση για κατάταξη μέχρι την ημερομηνία κατάταξης στις Ένοπλες Δυνάμεις. Αν υποβληθούν μεταγενέστερα η απαλλαγή χορηγείται, εφόσον είχαν τις προϋποθέσεις κατά την ημερομηνία κατάταξης .
2. Για τους οπλίτες: Οποτεδήποτε μετά την κατάταξή τους.
3. Για τους ανυπότακτους-λιποτάκτες: Μετά τη διακοπή της ανυποταξίας ή της λιποταξίας τους.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

Οι ανυπότακτοι και οι λιποτάκτες απαλλάσσονται από την υποχρέωση στρατεύσιμης στρατιωτικής υποχρέωσης μετά τη διακοπή της ανυποταξίας ή της λιποταξίας τους αντίστοιχα, η οποία δεν μπορεί να γίνει στο ΚΕΠ.

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

____
____
____
____
____

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

……..……………..20…………..

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299

(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Απαλλαγή από την υποχρέωση στρατεύσιμης στρατιωτικής υποχρέωσης των δοκίμων μοναχών ή μοναχών που μονάζουν σε Μονή του Αγίου Όρους ή στη Μονή του Πατριαρχείου των Ιεροσολύμων			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
Βεβαίωση της Μονής του Αγίου Όρους ή της Μονής του Πατριαρχείου των Ιεροσολύμων, από την οποία να προκύπτει η ιδιότητα του αιτούντος, η ημερομηνία απόκτησής της και ο τόπος στον οποίο μονάζει. Για τους μονάζοντες στο Άγιο Όρος, η ανωτέρω βεβαίωση πρέπει να είναι επικυρωμένη από την Ιερά Επιστασία.	☐	☐	

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

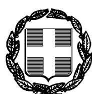
ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

ΥΕΘΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Απαλλαγή από την υποχρέωση στράτευσης των ομογενών, οι οποίοι διέκοψαν τη μόνιμη κατοικία τους στο Αζερμπαϊτζάν, στην Αρμενία, στη Γεωργία, στο Καζακστάν, στην Κιργιζία, στη Λευκορωσία, στη Μολδαβία, στην Ουκρανία, στο Ουζμπεκιστάν, στη Ρωσική Ομοσπονδία, στο Τατζικιστάν, στο Τουρκμενιστάν, στην Αλβανία και στην Τουρκία, ήρθαν στην Ελλάδα και εγγράφηκαν σε Μητρώο Αρρένων μετά τη συμπλήρωση του 35^{ου} έτους της ηλικίας τους και δεν έχουν υπερβεί το 45^{ο} έτος της ηλικίας τους (έτος γέννησης 1973 έως και 1982)»

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:				Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:				Επώνυμο Μητέρας:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας/ Αριθ. Διαβατηρίου:				Εκδίδουσα Αρχή:			
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:		του Δήμου ή της Κοινότητας:					
		του Δημ. Διαμερίσματος:					
		του Νομού:					
Ημερομηνία γέννησης(1):				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	

ΥΕΘΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣ-ΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Αντίγραφα αποφάσεων ή διαπιστωτικών πράξεων των αρμόδιων φορέων του Υπουργείου Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, με τις οποίες απονέμεται η ελληνική ιθαγένεια ή διαπιστώνεται η κτήση της ή γίνεται η εγγραφή τους σε μητρώο αρρένων ή βεβαιώσεις των άνω φορέων ή άλλων αρμόδιων δημοσίων υπηρεσιών, από τις οποίες προκύπτει ρητά η κτήση της ιδιότητας του ομογενή.	□	□	□
2. Βεβαίωση της αρμόδιας ελληνικής Προξενικής Αρχής της χώρας στην οποία κατοικούσαν ή αποσπάσματα διαβατηρίου ή ταξιδιωτικών εγγράφων ή βεβαίωση επίσημη, νομότυπα μεταφρασμένη και επικυρωμένη των αρμόδιων υπηρεσιών της χώρας αυτής, από την οποία να προκύπτει η διακοπή της μόνιμης κατοικίας στην εν λόγω χώρα.			
3. Πιστοποιητικό εγγραφής σε δημοτολόγια δήμου ή φωτοαντίγραφο της αστυνομικής ταυτότητας			
4. Αντίγραφο της απόφασης εγγραφής στα μητρώα αρρένων.			
5. Βεβαίωση μόνιμης κατοικίας από τον οικείο Δήμο.			
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

□ 1. Να σας αποσταλεί με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στο e-mail που δηλώσατε
□ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
□ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο: ……………………………………………………………………..…..
□ 4 Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

1. Ο ενδιαφερόμενος να έχει την ιδιότητα του ομογενή η οποία αποδεικνύεται από αποφάσεις ή διαπιστωτικές πράξεις των αρμόδιων φορέων του Υπουργείου Εσωτερικών, με τις οποίες απονέμεται η ελληνική ιθαγένεια ή διαπιστώνεται η κτήση της ή γίνεται η εγγραφή τους σε μητρώο αρρένων, αλλά και από βεβαιώσεις των ως άνω φορέων ή άλλων αρμόδιων δημόσιων υπηρεσιών, από τις οποίες προκύπτει ρητά η κτήση της ιδιότητας αυτής.
2. Να έχει διακόψει τη μόνιμη κατοικία τους στο Αζερμπαϊτζάν, την Αρμενία, τη Γεωργία, το Καζακστάν, την Κιργιζία, τη Λευκορωσία, τη Μολδαβία, την Ουκρανία, το Ουζμπεκιστάν, τη Ρωσική Ομοσπονδία, το Τατζικιστάν το Τουρκμενιστάν, την Αλβανία και την Τουρκία η οποία αποδεικνύεται είτε με βεβαίωση της αρμόδιας ελληνικής Προξενικής Αρχής της χώρας στην οποία κατοικούσαν, είτε από αποσπάσματα διαβατηρίου ή ταξιδιωτικών εγγράφων, είτε από επίσημη, νομότυπα μεταφρασμένη και επικυρωμένη βεβαίωση αρμόδιων υπηρεσιών της χώρας αυτής.
3. Να έχει έλθει στην Ελλάδα, το οποίο τεκμαίρεται με την εγγραφή του σε δημοτολόγια δήμου της χώρας ή την έκδοση ελληνικής αστυνομικής ταυτότητας και αποδεικνύεται με σχετικό πιστοποιητικό του οικείου δήμου ή φωτοαντίγραφο της αστυνομικής του ταυτότητας.
4. Η εγγραφή στα Μητρώα Αρρένων να συντελέστηκε μετά την $31^{η}$ Δεκεμβρίου που συμπλήρωσαν το τριακοστό πέμπτο ($35^{ο}$) έτος της ηλικίας τους και είναι γεννημένοι κατά τα έτη 1973 έως και 1982.
5. Να κατοικεί στην Ελλάδα μετά τη διακοπή της μόνιμης κατοικίας του στις ως άνω χώρες.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ

Τα δικαιολογητικά υποβάλλονται οποτεδήποτε μετά την εγγραφή του στα Μητρώα Αρρένων.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

Οι ανυπότακτοι απαλλάσσονται από την υποχρέωση στρατεύσιμης στρατιωτικής υποχρέωσης μετά τη διακοπή της ανυποταξίας, η οποία δεν μπορεί να γίνει στο ΚΕΠ.

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

____
____
____
____
____

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

……………………..20…………..

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Απαλλαγή από την υποχρέωση στράτευσης των ομογενών, οι οποίοι διέκοψαν τη μόνιμη κατοικία τους στο Αζερμπαϊτζάν, στην Αρμενία, στη Γεωργία, στο Καζακστάν, στην Κιργιζία, στη Λευκορωσία, στη Μολδαβία, στην Ουκρανία, στο Ουζμπεκιστάν, στη Ρωσική Ομοσπονδία, στο Τατζικιστάν, στο Τουρκμενιστάν, στην Αλβανία και στην Τουρκία, ήρθαν στην Ελλάδα και εγγράφηκαν σε Μητρώο Αρρένων μετά τη συπλήρωση του 35^ου^ έτους της ηλικία τους και δεν έχουν υπερβεί το 45° έτος της ηλικία τους (έτος γέννησης 1973 έως και 1982)			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Αντίγραφα αποφάσεων ή διαπιστωτικών πράξεων των αρμόδιων φορέων του Υπουργείου Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, με τις οποίες απονέμεται η ελληνική ιθαγένεια ή διαπιστώνεται η κτήση της ή γίνεται η εγγραφή τους σε μητρώο αρρένων ή βεβαιώσεις των άνω φορέων ή άλλων αρμόδιων δημοσίων υπηρεσιών, από τις οποίες προκύπτει ρητά η κτήση της ιδιότητας του ομογενή.	☐	☐	☐
2. Βεβαίωση της αρμόδιας ελληνικής Προξενικής Αρχής της χώρας στην οποία κατοικούσαν ή αποσπάσματα διαβατηρίου ή ταξιδιωτικών εγγράφων ή βεβαίωση επίσημη, νομότυπα μεταφρασμένη και επικυρωμένη των αρμόδιων υπηρεσιών της χώρας αυτής, από την οποία να προκύπτει η διακοπή της μόνιμης κατοικίας στην εν λόγω χώρα.			
3. Πιστοποιητικό εγγραφής σε δημοτολόγια δήμου ή φωτοαντίγραφο της αστυνομικής ταυτότητας			
4. Αντίγραφο της απόφασης εγγραφής στα μητρώα αρρένων.			
5. Βεβαίωση μόνιμης κατοικίας από τον οικείο Δήμο.			

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

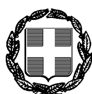
ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

ΥΕΘΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Απαλλαγή από την υποχρέωση στράτευσης πατέρων τριών ή περισσοτέρων ζώντων τέκνων».

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Εκδίδουσα Αρχή:			
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:		του Δήμου ή της Κοινότητας:			
		του Δημ. Διαμερίσματος:			
		του Νομού:			
Ημερομηνία γέννησης(1):		Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:	ΤΚ:
Τηλ:		Fax:		E – mail:	
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:	

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία] 1



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΥΕΘΑ

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Πρόσφατο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης για στρατολογική χρήση* του αρμόδιου Δήμου, από το οποίο να προκύπτει ότι είναι πατέρας τριών ή περισσοτέρων ζώντων τέκνων **(η διάρκεια ισχύος του πιστοποιητικού είναι δίμηνη από την έκδοσή του).**	□	□	□
2. Δικαστική απόφαση, σε περίπτωση αναγνώρισης τέκνων.			
3. Υπεύθυνη δήλωση με την οποία θα δηλώνει τη γνησιότητα του πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης.			

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:
* **Ο τύπος του πιστοποιητικού καθορίζεται από την ΕΔΥΕΘΑ αριθ. 112/1982.**
* **Όσοι δε διαθέτουν οικογενειακή μερίδα σε Δήμο της Ελλάδας μπορούν αντί πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης να καταθέσουν επίσημα έγγραφα ξένου κράτους επικυρωμένα και επίσημα μεταφρασμένα**

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

□ 1. Να σας αποσταλεί με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στο e-mail που δηλώσατε
□ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
□ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο: …………………………………………………………………...…..
□ 4 Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

Ο ενδιαφερόμενος θα πρέπει να είναι πατέρας τριών ή περισσοτέρων τέκνων, τα οποία να βρίσκονται στη ζωή.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

1. Για τους στρατεύσιμους: Από την πρόσκληση για κατάταξη μέχρι την ημερομηνία κατάταξης στις Ένοπλες Δυνάμεις. Αν υποβληθούν μεταγενέστερα η απαλλαγή χορηγείται, εφόσον είχαν τις προϋποθέσεις κατά την ημερομηνία κατάταξης .
2. Για τους οπλίτες: Οποτεδήποτε μετά την κατάταξή τους.
3. Για τους ανυπότακτους-λιποτάκτες: Μετά τη διακοπή της ανυποταξίας ή της λιποταξίας τους.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

Οι ανυπότακτοι και οι λιποτάκτες απαλλάσσονται από την υποχρέωση στρατεύσιμης στρατιωτικής υποχρέωσης μετά τη διακοπή της ανυποταξίας ή της λιποταξίας τους αντίστοιχα, η οποία δεν μπορεί να γίνει στο ΚΕΠ.

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

____
____
____
____
____

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου. (4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)	……..……………..20………….. (Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299

(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Απαλλαγή από την υποχρέωση στράτευσης πατέρων τριών ή περισσοτέρων ζώντων τέκνων			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[3]
1. Πρόσφατο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης για στρατολογική χρήση του αρμόδιου Δήμου, από το οποίο να προκύπτει ότι είναι πατέρας τριών ή περισσοτέρων ζώντων τέκνων **(η διάρκεια ισχύος του πιστοποιητικού είναι δίμηνη από την έκδοσή του).**	☐	☐	☐
2. Δικαστική απόφαση, σε περίπτωση αναγνώρισης τέκνων.			
3. Υπεύθυνη δήλωση με την οποία θα δηλώνει τη γνησιότητα του πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης.			

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

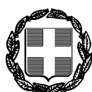
ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

ΥΕΘΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Απαλλαγή από την υποχρέωση στράτευσης χήρου πατέρα ενός τουλάχιστον ζώντος ανηλίκου ή ανίκανου για κάθε εργασία άγαμου τέκνου».

ΠΡΟΣ:	*	ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Εκδίδουσα Αρχή:			
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:		του Δήμου ή της Κοινότητας:			
		του Δημ. Διαμερίσματος:			
		του Νομού:			
Ημερομηνία γέννησης[1]:			Τόπος Γέννησης:		
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:	ΤΚ:
Τηλ:		Fax:		E – mail:	
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:	

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[4] (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣ-ΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Πρόσφατο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης για στρατολογική χρήση* του αρμόδιου Δήμου **(η διάρκεια ισχύος του πιστοποιητικού είναι δίμηνη από την έκδοσή του).**	□	□	□
2. Σε περίπτωση ανικανότητας για κάθε εργασία υπεύθυνη δήλωση στην οποία ο φερόμενος ως ανίκανος για κάθε εργασία, δηλώνει ότι δεν ασκεί κάποιο επάγγελμα ή εργασία καθώς και τους λόγους υγείας που επικαλείται	□	□	
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: * **Ο τύπος του πιστοποιητικού καθορίζεται από την ΕΔΥΕΘΑ αριθ. 112/1982.** * **Όσοι δε διαθέτουν οικογενειακή μερίδα σε Δήμο της Ελλάδας μπορούν αντί πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης να καταθέσουν επίσημα έγγραφα ξένου κράτους επικυρωμένα και επίσημα μεταφρασμένα**			

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

□ 1. Να σας αποσταλεί με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στο e-mail που δηλώσατε
□ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
□ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο: ………………………………………………………….......................................…..
□ 4 Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

Ο ενδιαφερόμενος να διατελεί σε χηρεία και να είναι πατέρας ενός τουλάχιστον ζώντος ανήλικου ή ανίκανου για κάθε εργασία άγαμου τέκνου.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

1. Για τους στρατεύσιμους: Από την πρόσκληση για κατάταξη μέχρι την ημερομηνία κατάταξης στις Ένοπλες Δυνάμεις. Αν υποβληθούν μεταγενέστερα η απαλλαγή χορηγείται, εφόσον είχαν τις προϋποθέσεις κατά την ημερομηνία κατάταξης .
2. Για τους οπλίτες: Οποτεδήποτε μετά την κατάταξή τους.
3. Για τους ανυπότακτους-λιποτάκτες: Μετά τη διακοπή της ανυποταξίας ή της λιποταξίας τους.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

Οι ανυπότακτοι και οι λιποτάκτες απαλλάσσονται από την υποχρέωση στρατεύσιμης στρατιωτικής υποχρέωσης μετά τη διακοπή της ανυποταξίας ή της λιποταξίας τους αντίστοιχα, η οποία δεν μπορεί να γίνει στο ΚΕΠ.

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

____

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

……..…………….…..20…………..

(Υπογραφή)

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Απαλλαγή από την υποχρέωση στράτευσης χήρου πατέρα ενός τουλάχιστον ζώντος ανηλίκου ή ανίκανου για κάθε εργασία άγαμου τέκνου			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Πρόσφατο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης για στρατολογική χρήση του αρμόδιου Δήμου **(η διάρκεια ισχύος του πιστοποιητικού είναι δίμηνη από την έκδοσή του).**	☐	☐	☐
2. Σε περίπτωση ανικανότητας για κάθε εργασία υπεύθυνη δήλωση στην οποία ο φερόμενος ως ανίκανος για κάθε εργασία, δηλώνει ότι δεν ασκεί κάποιο επάγγελμα ή εργασία καθώς και τους λόγους υγείας που επικαλείται	☐	☐	

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

ΥΕΘΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Απόλυση μετά 3μηνη πραγματική στρατιωτική υπηρεσία του μόνου γιου ή αδελφού πρόσωπου που απεβίωσε κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας στις Ένοπλες Δυνάμεις ή τα Σώματα Ασφαλείας και εξαιτίας αυτής ή απεβίωσε ή τραυματίσθηκαν εξαιτίας τρομοκρατικής ενέργειας»

		ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΠΡΟΣ:	*	*Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία*	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:				Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:				Επώνυμο Μητέρας:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας/ Αριθ. Διαβατηρίου:				Εκδίδουσα Αρχή:			
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:		του Δήμου ή της Κοινότητας:					
		του Δημ. Διαμερίσματος:					
		του Νομού:					
Ημερομηνία γέννησης[1]:				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[4] (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣ-ΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Βεβαίωση της αρμόδιας Αρχής των Ενόπλων Δυνάμεων ή Σωμάτων σε περίπτωση θανάτου προσώπου κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας του στις Ένοπλες Δυνάμεις ή στα Σώματα Ασφαλείας, ή πιστοποίηση ή βεβαίωση δικαστικής αστυνομικής ή άλλης Αρχής Ελληνικής ή ξένης σε περίπτωση θανάτου ή τραυματισμού προσώπου εξαιτίας τρομοκρατικής ενέργειας.	☐	☐	☐
2. Αντίγραφο της πράξης απονομής σύνταξης ή άλλης βοήθειας στο πρόσωπο που έπαθε εξαιτίας τρομοκρατικής ενέργειας (ή στην οικογένειά του) ή αντίγραφο του Δικαστικού Βουλεύματος που εκδόθηκε για το σκοπό αυτό. Σε περίπτωση που εκκρεμεί η έκδοσή του υποβάλλεται υπεύθυνη δήλωση του ενδιαφερομένου σχετικά με την έκδοση πράξης ή Βουλεύματος ή αντίγραφο της αίτησης για την έκδοσή του.			
3. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης από το Δήμο όπου το πρόσωπο είχε την οικογενειακή μερίδα. **(Η χρονική διάρκεια είναι δίμηνη από την έκδοσή του)**			

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:
Αν εκπληρώνει τις στρατιωτικές του υποχρεώσεις, η υποβολή των δικαιολογητικών στη Στρατολογική Υπηρεσία πρέπει να γίνεται άμεσα ή εντός της επομένης από της υποβολής τους ημέρας μέσω τηλεομοιοτυπίας. Σε κάθε άλλη περίπτωση αποστέλλονται μόνο ταχυδρομικά.

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

1. Ο ενδιαφερόμενος να είναι ο μόνος ή ο μεγαλύτερος γιος ή αδελφός προσώπου, που απεβίωσε κατά την διάρκεια της υπηρεσίας του, με οποιαδήποτε ιδιότητα, στις Ένοπλες Δυνάμεις ή στα Σώματα και εξαιτίας αυτής ή απεβίωσε ή τραυματίσθηκε εξαιτίας τρομοκρατικής ενέργειας.
2. Να εκπληρώνει τις στρατιωτικές του υποχρεώσεις ή να έχει συμπληρώσει τρεις (3) μήνες στρατιωτική υποχρέωση και να βρίσκεται νόμιμα εκτός Ενόπλων Δυνάμεων.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

Τα δικαιολογητικά υποβάλλονται μετά την κατάταξή του στις Ένοπλες Δυνάμεις εκτός αν έχει ήδη συμπληρώσει πραγματική στρατιωτική υπηρεσία τριών (3) μηνών ή έχει εξαγοράσει και έχουν αρθεί τυχόν πρόσθετες στρατιωτικές υποχρεώσεις, οπότε τα δικαιολογητικά υποβάλλονται και κατά την παραμονή του εκτός των Ενόπλων Δυνάμεων.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

Οι ανυπότακτοι υπάγονται στην παραπάνω κατηγορία μετά τη διακοπή της ανυποταξία τους, η οποία δε μπορεί να γίνει στο ΚΕΠ.

ΧΡΟΝΟΣ :

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου. (4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)	……..……………..20………….. (Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Απόλυση μετά 3μηνη πραγματική στρατιωτική υπηρεσία του μόνου γιου ή αδελφού πρόσωπου που απεβίωσε κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας στις Ένοπλες Δυνάμεις ή τα Σώματα Ασφαλείας και εξαιτίας αυτής ή απεβίωσε ή τραυματίσθηκαν εξαιτίας τρομοκρατικής ενέργειας			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Βεβαίωση της αρμόδιας Αρχής των Ενόπλων Δυνάμεων ή Σωμάτων σε περίπτωση θανάτου προσώπου κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας του στις Ένοπλες Δυνάμεις ή στα Σώματα Ασφαλείας, ή πιστοποίηση ή βεβαίωση δικαστικής αστυνομικής ή άλλης Αρχής Ελληνικής ή ξένης σε περίπτωση θανάτου ή τραυματισμού προσώπου εξαιτίας τρομοκρατικής ενέργειας.	☐	☐	☐
2. Αντίγραφο της πράξης απονομής σύνταξης ή άλλης βοήθειας στο πρόσωπο που έπαθε εξαιτίας τρομοκρατικής ενέργειας (ή στην οικογένειά του) ή αντίγραφο του Δικαστικού Βουλεύματος που εκδόθηκε για το σκοπό αυτό. Σε περίπτωση που εκκρεμεί η έκδοσή του υποβάλλεται υπεύθυνη δήλωση του ενδιαφερομένου σχετικά με την έκδοση πράξης ή Βουλεύματος ή αντίγραφο της αίτησης για την έκδοσή του.			
3. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης από το Δήμο όπου το πρόσωπο είχε την οικογενειακή μερίδα. **(Η χρονική διάρκεια είναι δίμηνη από την έκδοσή του)**			

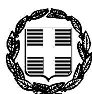
ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Άρση πρόσθετης στρατιωτικής υποχρέωσης»

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:			Επώνυμο:				
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:				
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:				
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας/ Αριθ. Διαβατηρίου:			Εκδίδουσα Αρχή:				
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:			του Δήμου ή της Κοινότητας:				
			του Δημ. Διαμερίσματος:				
			του Νομού:				
Ημερομηνία γέννησης[1]:				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[4] (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Υπεύθυνη δήλωση με την οποία θα επικαλείται τους λόγους ανώτερης βίας ή ανυπέρβλητων κωλυμάτων για άρση της πρόσθετης στρατιωτικής υποχρέωσης.	☐	☐	☐
2. Οποιαδήποτε έγγραφα στοιχεία από τα οποία να προκύπτουν οι λόγοι ανώτερης βίας ή ανυπέρβλητων κωλυμάτων που επικαλείται για την άρση των πρόσθετων στρατιωτικών υποχρεώσεων του, που επιβάλλονται από τη στρατολογική νομοθεσία.			
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στο e-mail που δηλώσατε
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο: …………………………………………………………………...…..
☐ 4 Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

Να έχει επιβληθεί στον ενδιαφερόμενο πρόσθετη στρατιωτική υποχρέωση και να επικαλείται λόγους ανώτερης βίας ή ανυπέρβλητων κωλυμάτων για άρση της πρόσθετης στρατιωτικής υποχρέωσης.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

Τα δικαιολογητικά υποβάλλονται οποτεδήποτε μετά την επιβολή της πρόσθετης στρατιωτικής υποχρέωσης και πριν την ημερομηνία της οριστικής απόλυσης.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

1. Αφού υποβληθεί η αίτηση με τα δικαιολογητικά, η αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία εξετάζει τους αναφερόμενους λόγους ανώτερης βίας ή ανυπέρβλητων κωλυμάτων και εισηγείται σχετικά στην προϊστάμενή της Διοίκηση Στρατολογικών Υπηρεσιών.
2. Η Διοίκηση Στρατολογικών Υπηρεσιών αποφασίζει, οριστικά και αιτιολογημένα για την αποδοχή ή την απόρριψη της αίτησης και γνωρίζει αρμοδίως.

ΧΡΟΝΟΣ :

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

____

____

____

____

____

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

……..…………………..20…………..

(Υπογραφή)

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299

(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Άρση πρόσθετης στρατιωτικής υποχρέωσης			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Υπεύθυνη δήλωση με την οποία θα επικαλείται τους λόγους ανώτερης βίας ή ανυπέρβλητων κωλυμάτων για άρση της πρόσθετης στρατιωτικής υποχρέωσης.	☐	☐	☐
2. Οποιαδήποτε έγγραφα στοιχεία από τα οποία να προκύπτουν οι λόγοι ανώτερης βίας ή ανυπέρβλητων κωλυμάτων που επικαλείται για την άρση των πρόσθετων στρατιωτικών υποχρεώσεων του, που επιβάλλονται από τη στρατολογική νομοθεσία.			

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

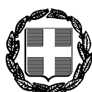
ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

ΥΕΘΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Διαγραφή από το Μητρώο Αρρένων διπλογραμμένων»

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ** ***Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία***	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας/ Αριθ. Διαβατηρίου:		Εκδίδουσα Αρχή:	
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:		του Δήμου ή της Κοινότητας:	
		του Δημ. Διαμερίσματος:	
		του Νομού:	
Ημερομηνία γέννησης[1]:		Τόπος Γέννησης:	

Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	

Τηλ:		Fax:		E – mail:	
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:	

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[4] (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Πιστοποιητικό πολλαπλώς εγγεγραμμένου, σύμφωνα με το υπόδειγμα 8 του ν. 2113/93, που εκδίδεται από το Δήμο από τα μητρώα αρρένων του οποίου πρόκειται να διαγραφεί ο πολλαπλώς εγγεγραμμένος.	□	□	□
2. Σε περίπτωση που ο πολλαπλώς εγγεγραμμένος είναι **ανήλικος** απαιτούνται υπεύθυνες δηλώσεις και των δύο γονέων σύμφωνα με το υπόδειγμα 8α του ν. 2119/93.			
3. Υπεύθυνη δήλωση εφόσον είναι **ενήλικος** σύμφωνα με το υπόδειγμα 8β του ν. 2119/93.			
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

□ 1. Να σας αποσταλεί με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στο e-mail που δηλώσατε
□ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
□ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο: ………………………………………………………………..…..
□ 4 Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

Ο ενδιαφερόμενος να είναι γραμμένος στα μητρώα αρρένων σε δύο ή περισσότερους δήμους.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

Τα δικαιολογητικά υποβάλλονται οποτεδήποτε.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

1. Αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία θεωρείται η Υπηρεσία της Περιφέρειας εκείνης στην οποία υπάγεται ο δήμος από τα μητρώα αρρένων του οποίου πρόκειται να διαγραφεί ο πλέον της μιας φοράς εγγεγραμμένος.

2. Επικρατέστερη εγγραφή του πολλαπλώς εγγεγραμμένου ορίζεται αυτή με την οποία άρχισε να εκπληρώνει ή εκπλήρωσε τις στρατιωτικές του υποχρεώσεις. Εδώ υπάγονται και αυτοί που έχουν κάνει έναρξη εξαγοράς των στρατιωτικών τους υποχρεώσεων ή έχουν εξαγοράσει εξ’ ολοκλήρου αυτές.

3. Όταν πρόκειται για δύο ή περισσότερες εγγραφές που έγιναν με βάση την αυτή ληξιαρχική πράξη γεννήσεως που συντάχθηκε μέσα σε ενενήντα (90) ημέρες από της γεννήσεως σε δύο διαφορετικούς δήμους με το ίδιο έτος γεννήσεως και αφορούν σε **ανήλικους** επικρατέστερη θεωρείται η εγγραφή στο μητρώο αρρένων του δήμου στο δημοτολόγιο του οποίου είναι γραμμένος ο ανήλικος ή οφείλει να είναι γραμμένος, ή η εγγραφή που προτιμά αυτός που έχει τη γονική μέριμνα. Αν αφορούν οι πολλαπλές εγγραφές σε **ενήλικες**, κατά το χρόνο που ενεργείται η διαγραφή, επικρατέστερη είναι η διαγραφή στο δημοτολόγιο του δήμου που φέρεται γραμμένος ή εκεί που ίδιος προτιμά.

4. Όταν πρόκειται για δύο ή περισσότερες εγγραφές με το αυτό έτος και στον ίδιο δήμο με βάση τη ληξιαρχική πράξη γεννήσεων που συντάχθηκε μέσα σε ενενήντα (90) ήμερες από τη γέννηση επικρατέστερη θεωρείται η κατά σειρά πρώτη εγγραφή. Όταν πρόκειται για δύο ή περισσότερες εγγραφές με διαφορετικό έτος γέννησης και στον ίδιο δήμο επικρατέστερη θεωρείται η κατά πρώτη εγγραφή.

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

____

____

____

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου. (4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)	……..……………..20………….. (Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299

(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Διαγραφή από το Μητρώο Αρρένων διπλογραμμένων		
Υπηρεσία Υποβολής:			
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Πιστοποιητικό πολλαπλώς εγγεγραμμένου, σύμφωνα με το υπόδειγμα 8 του ν. 2113/93, που εκδίδεται από το Δήμο από τα μητρώα αρρένων του οποίου πρόκειται να διαγραφεί ο πολλαπλώς εγγεγραμμένος.	☐	☐	☐
2. Σε περίπτωση που ο πολλαπλώς εγγεγραμμένος είναι **ανήλικος** απαιτούνται υπεύθυνες δηλώσεις και των δύο γονέων σύμφωνα με το υπόδειγμα 8α του ν. 2119/93.			
3. Υπεύθυνη δήλωση εφόσον είναι **ενήλικος** σύμφωνα με το υπόδειγμα 8β του ν. 2119/93.			

ΧΡΟΝΟΣ:

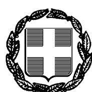
ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Διακοπή Αναβολής κατάταξης λόγω σπουδών (για κύριες ή μεταπτυχιακές σπουδές, ιατρική ειδικότητα – διδακτορικό)»

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:					
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:					
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας/ Αριθ. Διαβατηρίου:		Εκδίδουσα Αρχή:					
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:		του Δήμου ή της Κοινότητας:					
		του Δημ. Διαμερίσματος:					
		του Νομού:					
Ημερομηνία γέννησης[1]:			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[4] (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣ-ΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
Πιστοποιητικό ή βεβαίωση τρέχοντος ακαδημαϊκού έτους της οικείας σχολής ή αντίγραφο πτυχίου ή μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών ή διδακτορικού διπλώματος.	☐	☐	☐
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

Η απάντηση επί του αιτήματός σας στην ιστοσελίδα του Νομικού Σώματος: www.stratologia.gr → **ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ → ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΜΟΥ.**

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:
Ο ενδιαφερόμενος να έχει αναβολή για κύριες ή μεταπτυχιακές σπουδές, ιατρική ειδικότητα - διδακτορικό.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:
Τα δικαιολογητικά υποβάλλονται οποτεδήποτε κατά τη διάρκεια της αναβολής και μέχρι την ημερομηνία που προσδιορίζεται να καταταγούν στις Ένοπλες Δυνάμεις.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:
1. Ο ενδιαφερόμενος που έχει κατανεμηθεί στο Στρατό Ξηράς και την Πολεμική Αεροπορία, θα καταταγεί με συγκεκριμένη ΕΣΣΟ, εφόσον διακόψει την αναβολή του σύμφωνα με τα παρακάτω διαστήματα:

Α/Α	ΕΣΣΟ	ΠΡΟΘΕΣΜΙΕΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗΣ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ	ΜΗΝΑΣ ΚΑ-ΤΑΤΑΞΗΣ
1	Α΄	Από 01 Σεπ έως 31 Οκτ	Ιανουάριος
2	Β΄	Από 01 Νοε έως 01 Ιαν	Μάρτιος
3	Γ΄	Από 02 Ιαν έως 28 Φεβ (ή 29 Φεβ), εφόσον το έτος είναι δίσεκτο)	Μάιος
4	Δ΄	Από 01 Μαρ έως 30 Απρ	Ιούλιος
5	Ε΄	Από 01 Μαΐ έως 30 Ιουν	Σεπτέμβριος
6	ΣΤ΄	Από 01 Ιουλ έως 31 Αυγ	Νοέμβριος

Ο ενδιαφερόμενος που έχει κατανεμηθεί **στο Πολεμικό Ναυτικό**, θα καταταγεί με συγκεκριμένη ΕΣΣΟ, εφόσον διακόψει την αναβολή του σύμφωνα με τα παρακάτω διαστήματα:

Α/Α	ΕΣΣΟ	ΠΡΟΘΕΣΜΙΕΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗΣ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ	ΜΗΝΑΣ ΚΑ-ΤΑΤΑΞΗΣ
1	Α΄	Από 01 Αυγ έως 31 Οκτ	Φεβρουάριος
2	Β΄	Από 01 Νοε έως 31 Ιαν	Μάιος
3	Γ΄	Από 01 Φεβ έως 30 Απρ	Αύγουστος
4	Δ΄	Από 01 Μαΐ έως 31 Ιουλ	Νοέμβριος

2. Τα δικαιολογητικά, που έχουν διατυπωθεί σε ξένη διεθνώς γνωστή γλώσσα, γίνονται δεκτά μόνο αν είναι επικυρωμένα για τη γνησιότητα τους και συνοδεύονται από επίσημη μετάφραση. Ως επίσημη μετάφραση νοείται αυτή που έχει γίνει ή έχει επικυρωθεί από το Υπουργείο Εξωτερικών ή από Ελληνική Προξενική Αρχή ή από δικηγόρο (σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 53 του Δικηγορικού Κώδικα). Αντίγραφα των επικυρωμένων και μεταφρασμένων πρωτοτύπων εγγράφων, γίνονται δεκτά μόνο αν είναι επικυρωμένα ως ακριβή από τα πρωτότυπα αντίγραφα.

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Έχω υποχρέωση να επισκεφθώ την ιστοσελίδα του Κλάδου μου (για το ΣΞ https://parousiasi.army.gr**, για το ΠΝ στην ιστοσελίδα** www.hellenicnavy.gr **→Ενημέρωση→Θητεία στο ΠΝ→Πληροφορίες πριν την κατάταξη, και για την ΠΑ** www.esso.haf.gr), **προκειμένου να συμπληρώσω τα στοιχεία που είναι απαραίτητα για την κατάταξη, την τοποθέτηση σε Μονάδα και την ειδικότητά μου. Σε περίπτωση που δεν συμπληρώσω τα παραπάνω στοιχεία, τίθεμαι στη διάθεση της υπηρεσίας όσον αφορά στην κατάταξη-τοποθέτησή μου.**

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

……………………..20…………..

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Διακοπή Αναβολής κατάταξης λόγω σπουδών (για κύριες ή μεταπτυχιακές σπουδές, ιατρική ειδικότητα – διδακτορικό)			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
Πιστοποιητικό ή βεβαίωση τρέχοντος ακαδημαϊκού έτους της οικείας σχολής ή αντίγραφο πτυχίου ή μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών ή διδακτορικού διπλώματος.	☐	☐	☐

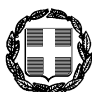
ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Διακοπή αναβολής κατάταξης για απόκτηση θαλάσσιας υπηρεσίας»

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:					
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:					
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας/ Αριθ. Διαβατηρίου:		Εκδίδουσα Αρχή:					
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:		του Δήμου ή της Κοινότητας:					
		του Δημ. Διαμερίσματος:					
		του Νομού:					
Ημερομηνία γέννησης(1):			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξούσιου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

ΥΕΘΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
Βεβαίωση της αρμόδιας υπηρεσίας του Υπουργείου Εμπορικής Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής από την οποία να προκύπτουν η ημερομηνία απόκτησης του κατά περίπτωση διπλώματος, εφόσον αυτό αποκτήθηκε, η συνολική διάρκεια της θαλάσσιας υπηρεσίας και η τυχόν συμπλήρωση χρόνου οκτώ μηνών χωρίς ναυτολόγηση, συνεχώς ή τμηματικά.	☐	☐	☐
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

Η απάντηση επί του αιτήματός σας στην ιστοσελίδα του Νομικού Σώματος: www.stratologia.gr → **ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ → ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΜΟΥ.**

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:
Ο ενδιαφερόμενος να έχει αναβολή για απόκτηση θαλάσσιας υπηρεσίας.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:
Τα δικαιολογητικά υποβάλλονται κατά τη διάρκεια της αναβολής και μέχρι την ημερομηνία που προσδιορίζεται να καταταγούν στις Ένοπλες Δυνάμεις.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:
1. Ο ενδιαφερόμενος που έχει κατανεμηθεί στο Στρατό Ξηράς και την Πολεμική Αεροπορία, θα καταταγεί με συγκεκριμένη ΕΣΣΟ, εφόσον διακόψει την αναβολή του σύμφωνα με τα παρακάτω διαστήματα:

Α/Α	ΕΣΣΟ	ΠΡΟΘΕΣΜΙΕΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗΣ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ	ΜΗΝΑΣ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ
1	Α΄	Από 01 Σεπ έως 31 Οκτ	Ιανουάριος
2	Β΄	Από 01 Νοε έως 01 Ιαν	Μάρτιος
3	Γ΄	Από 02 Ιαν έως 28 Φεβ (ή 29 Φεβ), εφόσον το έτος είναι δίσεκτο)	Μάιος
4	Δ΄	Από 01 Μαρ έως 30 Απρ	Ιούλιος
5	Ε΄	Από 01 Μαΐ έως 30 Ιουν	Σεπτέμβριος
6	ΣΤ΄	Από 01 Ιουλ έως 31 Αυγ	Νοέμβριος

Ο ενδιαφερόμενος που έχει κατανεμηθεί **στο Πολεμικό Ναυτικό**, θα καταταγεί με συγκεκριμένη ΕΣΣΟ, εφόσον διακόψει την αναβολή του σύμφωνα με τα παρακάτω διαστήματα:

Α/Α	ΕΣΣΟ	ΠΡΟΘΕΣΜΙΕΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗΣ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ	ΜΗΝΑΣ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ
1	Α΄	Από 01 Αυγ έως 31 Οκτ	Φεβρουάριος
2	Β΄	Από 01 Νοε έως 31 Ιαν	Μάιος
3	Γ΄	Από 01 Φεβ έως 30 Απρ	Αύγουστος
4	Δ΄	Από 01 Μαΐ έως 31 Ιουλ	Νοέμβριος

ΧΡΟΝΟΣ :

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις [(2)], που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Έχω υποχρέωση να επισκεφθώ την ιστοσελίδα του Κλάδου μου (για το ΣΞ https://parousiasi.army.gr**, για το ΠΝ στην ιστοσελίδα** www.hellenicnavy.gr →**Ενημέρωση→Θητεία στο ΠΝ→Πληροφορίες πριν την κατάταξη, και για την ΠΑ** www.esso.haf.gr), **προκειμένου να συμπληρώσω τα στοιχεία που είναι απαραίτητα για την κατάταξη, την τοποθέτηση σε Μονάδα και την ειδικότητά μου. Σε περίπτωση που δεν συμπληρώσω τα παραπάνω στοιχεία, τίθεμαι στη διάθεση της υπηρεσίας όσον αφορά στην κατάταξη-τοποθέτησή μου.**

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

……………………..20…………..

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Διακοπή αναβολής κατάταξης για απόκτηση θαλάσσιας υπηρεσίας				
Υπηρεσία Υποβολής:					
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:			**Ημ/νια αιτήματος:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**		
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**		

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
Βεβαίωση της αρμόδιας υπηρεσίας του Υπουργείου Εμπορικής Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής από την οποία να προκύπτουν η ημερομηνία απόκτησης του κατά περίπτωση διπλώματος εφόσον αυτό αποκτήθηκε, η συνολική διάρκεια της θαλάσσιας υπηρεσίας και η τυχόν συμπλήρωση χρόνου οκτώ μηνών χωρίς ναυτολόγηση, συνεχώς ή τμηματικά.	□	□	□

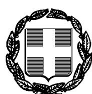
ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Διακοπή αναβολής κατάταξης υπηρετούντος αδελφού - πατέρα δύο ζώντων τέκνων, - υπηρετούντων σε τακτικές ένοπλες δυνάμεις ξένου κράτους, - πολιτογραφηθέντων, - υποψηφίων Βουλευτών, Ευρωβουλευτών, Περιφερειαρχών ή Δημάρχων, - ομογενών»

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:			Επώνυμο:				
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:				
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:				
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας/ Αριθ. Διαβατηρίου:			Εκδίδουσα Αρχή:				
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:			του Δήμου ή της Κοινότητας:				
			του Δημ. Διαμερίσματος:				
			του Νομού:				
Ημερομηνία γέννησης(1):				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣ-ΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
Δεν απαιτούνται.	☐	☐	☐
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

Η απάντηση επί του αιτήματός σας στην ιστοσελίδα του Νομικού Σώματος: www.stratologia.gr → **ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ → ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΜΟΥ.**

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

Ο ενδιαφερόμενος να έχει αναβολή κατάταξης υπηρετούντος αδελφού, - πατέρα δύο ζώντων τέκνων, - υπηρετούντων σε τακτικές ένοπλες δυνάμεις ξένου κράτους, - πολιτογραφηθέντων, - υποψηφίων Βουλευτών, - Ευρωβουλευτών, Περιφερειαρχών ή Δημάρχων, - ομογενών».

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

Η αίτηση για την διακοπή των παραπάνω αναβολών υποβάλλεται οποτεδήποτε, κατά τη διάρκεια της αναβολής.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

Ο ενδιαφερόμενος που έχει κατανεμηθεί στο Στρατό Ξηράς και την Πολεμική Αεροπορία, θα καταταγεί με συγκεκριμένη ΕΣΣΟ, εφόσον διακόψει την αναβολή του σύμφωνα με τα παρακάτω διαστήματα:

Α/Α	ΕΣΣΟ	ΠΡΟΘΕΣΜΙΕΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗΣ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ	ΜΗΝΑΣ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ
1	Α΄	Από 01 Σεπ έως 31 Οκτ	Ιανουάριος
2	Β΄	Από 01 Νοε έως 01 Ιαν	Μάρτιος
3	Γ΄	Από 02 Ιαν έως 28 Φεβ (ή 29 Φεβ), εφόσον το έτος είναι δίσεκτο)	Μάιος
4	Δ΄	Από 01 Μαρ έως 30 Απρ	Ιούλιος
5	Ε΄	Από 01 Μαΐ έως 30 Ιουν	Σεπτέμβριος
6	ΣΤ΄	Από 01 Ιουλ έως 31 Αυγ	Νοέμβριος

Ο ενδιαφερόμενος που έχει κατανεμηθεί **στο Πολεμικό Ναυτικό**, θα καταταγεί με συγκεκριμένη ΕΣΣΟ, εφόσον διακόψει την αναβολή του σύμφωνα με τα παρακάτω διαστήματα:

Α/Α	ΕΣΣΟ	ΠΡΟΘΕΣΜΙΕΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗΣ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ	ΜΗΝΑΣ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ
1	Α΄	Από 01 Αυγ έως 31 Οκτ	Φεβρουάριος
2	Β΄	Από 01 Νοε έως 31 Ιαν	Μάιος
3	Γ΄	Από 01 Φεβ έως 30 Απρ	Αύγουστος
4	Δ΄	Από 01 Μαΐ έως 31 Ιουλ	Νοέμβριος

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις [2], που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Έχω υποχρέωση να επισκεφθώ την ιστοσελίδα του Κλάδου μου (για το ΣΞ https://parousiasi.army.gr**, για το ΠΝ στην ιστοσελίδα** www.hellenicnavy.gr **→Ενημέρωση→Θητεία στο ΠΝ→Πληροφορίες πριν την κατάταξη, και για την ΠΑ** www.esso.haf.gr), **προκειμένου να συμπληρώσω τα στοιχεία που είναι απαραίτητα για την κατάταξη, την τοποθέτηση σε Μονάδα και την ειδικότητά μου. Σε περίπτωση που δεν συμπληρώσω τα παραπάνω στοιχεία, τίθεμαι στη διάθεση της υπηρεσίας όσον αφορά στην κατάταξη-τοποθέτησή μου.**

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

……………………..20…………..

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Διακοπή αναβολής κατάταξης υπηρετούντος αδελφού - πατέρα δύο ζώντων τέκνων, - υπηρετούντων σε τακτικές ένοπλες δυνάμεις ξένου κράτους, - πολιτογραφηθέντων, - υποψηφίων Βουλευτών, Ευρωβουλευτών, Περιφερειαρχών ή Δημάρχων, - ομογενών				
Υπηρεσία Υποβολής:					
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:			**Ημ/νια αιτήματος:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**		
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**		

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
Δεν απαιτούνται.	□	□	□

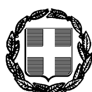
ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Διακοπή αναβολής κατάταξης Μονίμων Κατοίκων Εξωτερικού»

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:				Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:				Επώνυμο Μητέρας:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας/ Αριθ. Διαβατηρίου:				Εκδίδουσα Αρχή:			
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:				του Δήμου ή της Κοινότητας:			
				του Δημ. Διαμερίσματος:			
				του Νομού:			
Ημερομηνία γέννησης(1):				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣ-ΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
Πιστοποιητικό της αρμόδιας προξενικής αρχής, από το οποίο να προκύπτει η διατήρηση ή η απώλεια της ιδιότητας του μονίμου κατοίκου εξωτερικού **(ισχύει για έξι μήνες από την έκδοσή του).**	☐	☐	☐
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

Η απάντηση επί του αιτήματός σας στην ιστοσελίδα του Νομικού Σώματος: www.stratologia.gr → **ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ → ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΜΟΥ.**

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

Ο ενδιαφερόμενος να έχει αναβολή ως μόνιμος κάτοικος εξωτερικού.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

Τα δικαιολογητικά υποβάλλονται οποτεδήποτε μέχρι την ημερομηνία που υποχρεούται για κατάταξη στις Ένοπλες Δυνάμεις.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

Ο ενδιαφερόμενος που έχει κατανεμηθεί στο Στρατό Ξηράς και την Πολεμική Αεροπορία, θα καταταγεί με συγκεκριμένη ΕΣΣΟ, εφόσον διακόψει την αναβολή του σύμφωνα με τα παρακάτω διαστήματα:

Α/Α	ΕΣΣΟ	ΠΡΟΘΕΣΜΙΕΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗΣ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ	ΜΗΝΑΣ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ
1	Α΄	Από 01 Σεπ έως 31 Οκτ	Ιανουάριος
2	Β΄	Από 01 Νοε έως 01 Ιαν	Μάρτιος
3	Γ΄	Από 02 Ιαν έως 28 Φεβ (ή 29 Φεβ), εφόσον το έτος είναι δίσεκτο)	Μάιος
4	Δ΄	Από 01 Μαρ έως 30 Απρ	Ιούλιος
5	Ε΄	Από 01 Μαΐ έως 30 Ιουν	Σεπτέμβριος
6	ΣΤ΄	Από 01 Ιουλ έως 31 Αυγ	Νοέμβριος

Ο ενδιαφερόμενος που έχει κατανεμηθεί **στο Πολεμικό Ναυτικό**, θα καταταγεί με συγκεκριμένη ΕΣΣΟ, εφόσον διακόψει την αναβολή του σύμφωνα με τα παρακάτω διαστήματα:

Α/Α	ΕΣΣΟ	ΠΡΟΘΕΣΜΙΕΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗΣ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ	ΜΗΝΑΣ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ
1	Α΄	Από 01 Αυγ έως 31 Οκτ	Φεβρουάριος
2	Β΄	Από 01 Νοε έως 31 Ιαν	Μάιος
3	Γ΄	Από 01 Φεβ έως 30 Απρ	Αύγουστος
4	Δ΄	Από 01 Μαΐ έως 31 Ιουλ	Νοέμβριος

ΧΡΟΝΟΣ :

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Έχω υποχρέωση να επισκεφθώ την ιστοσελίδα του Κλάδου μου (για το ΣΞ https://parousiasi.army.gr**, για το ΠΝ στην ιστοσελίδα** www.hellenicnavy.gr **→Ενημέρωση→Θητεία στο ΠΝ→Πληροφορίες πριν την κατάταξη, και για την ΠΑ** www.esso.haf.gr), **προκειμένου να συμπληρώσω τα στοιχεία που είναι απαραίτητα για την κατάταξη, την τοποθέτηση σε Μονάδα και την ειδικότητά μου. Σε περίπτωση που δεν συμπληρώσω τα παραπάνω στοιχεία, τίθεμαι στη διάθεση της υπηρεσίας όσον αφορά στην κατάταξη-τοποθέτησή μου.**

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

……………………..20…………..

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Διακοπή αναβολής κατάταξης Μονίμων Κατοίκων Εξωτερικού		
Υπηρεσία Υποβολής:			
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
Πιστοποιητικό της αρμόδιας προξενικής αρχής, από το οποίο να προκύπτει η διατήρηση ή η απώλεια της ιδιότητας του μονίμου κατοίκου εξωτερικού **(ισχύει για έξι μήνες από την έκδοσή του).**	□	□	□

ΧΡΟΝΟΣ:

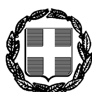
ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

ΥΕΘΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Διακοπή αναβολής κατάταξης Ναυτολογημένων»

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:				Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:				Επώνυμο Μητέρας:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας/ Αριθ. Διαβατηρίου:				Εκδίδουσα Αρχή:			
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:		του Δήμου ή της Κοινότητας:					
		του Δημ. Διαμερίσματος:					
		του Νομού:					
Ημερομηνία γέννησης(1):				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξο-υσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣ-ΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
Δεν απαιτούνται.	☐	☐	☐
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

Η απάντηση επί του αιτήματός σας στην ιστοσελίδα του Νομικού Σώματος: www.stratologia.gr → **ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ → ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΜΟΥ.**

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

Ο ενδιαφερόμενος να έχει αναβολή κατάταξης ναυτολογημένων.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

Η αίτηση για τη διακοπή της παραπάνω αναβολής υποβάλλεται οποτεδήποτε κατά τη διάρκεια της αναβολής.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

Ο ενδιαφερόμενος που έχει κατανεμηθεί στο Στρατό Ξηράς και την Πολεμική Αεροπορία, θα καταταγεί με συγκεκριμένη ΕΣΣΟ, εφόσον διακόψει την αναβολή του σύμφωνα με τα παρακάτω διαστήματα:

Α/Α	ΕΣΣΟ	ΠΡΟΘΕΣΜΙΕΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗΣ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ	ΜΗΝΑΣ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ
1	Α΄	Από 01 Σεπ έως 31 Οκτ	Ιανουάριος
2	Β΄	Από 01 Νοε έως 01 Ιαν	Μάρτιος
3	Γ΄	Από 02 Ιαν έως 28 Φεβ (ή 29 Φεβ), εφόσον το έτος είναι δίσεκτο)	Μάιος
4	Δ΄	Από 01 Μαρ έως 30 Απρ	Ιούλιος
5	Ε΄	Από 01 Μαΐ έως 30 Ιουν	Σεπτέμβριος
6	ΣΤ΄	Από 01 Ιουλ έως 31 Αυγ	Νοέμβριος

Ο ενδιαφερόμενος που έχει κατανεμηθεί **στο Πολεμικό Ναυτικό**, θα καταταγεί με συγκεκριμένη ΕΣΣΟ, εφόσον διακόψει την αναβολή του σύμφωνα με τα παρακάτω διαστήματα:

Α/Α	ΕΣΣΟ	ΠΡΟΘΕΣΜΙΕΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗΣ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ	ΜΗΝΑΣ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ
1	Α΄	Από 01 Αυγ έως 31 Οκτ	Φεβρουάριος
2	Β΄	Από 01 Νοε έως 31 Ιαν	Μάιος
3	Γ΄	Από 01 Φεβ έως 30 Απρ	Αύγουστος
4	Δ΄	Από 01 Μαΐ έως 31 Ιουλ	Νοέμβριος

ΧΡΟΝΟΣ :

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Έχω υποχρέωση να επισκεφθώ την ιστοσελίδα του Κλάδου μου (για το ΣΞ https://parousiasi.army.gr**, για το ΠΝ στην ιστοσελίδα** www.hellenicnavy.gr **→Ενημέρωση→Θητεία στο ΠΝ→Πληροφορίες πριν την κατάταξη, και για την ΠΑ** www.esso.haf.gr), **προκειμένου να συμπληρώσω τα στοιχεία που είναι απαραίτητα για την κατάταξη, την τοποθέτηση σε Μονάδα και την ειδικότητά μου. Σε περίπτωση που δεν συμπληρώσω τα παραπάνω στοιχεία, τίθεμαι στη διάθεση της υπηρεσίας όσον αφορά στην κατάταξη-τοποθέτησή μου.**

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

……..…………….20………….

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Διακοπή αναβολής κατάταξης Ναυτολογημένων				
Υπηρεσία Υποβολής:					
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:			**Ημ/νια αιτήματος:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**		
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**		

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
Δεν απαιτούνται.	□	□	□

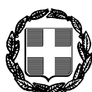
ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Διακοπή αναβολής κατάταξης υποψηφίων ανωτέρων – ανωτάτων σχολών»

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:			Επώνυμο:				
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:				
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:				
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας/ Αριθ. Διαβατηρίου:			Εκδίδουσα Αρχή:				
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:			του Δήμου ή της Κοινότητας:				
			του Δημ. Διαμερίσματος:				
			του Νομού:				
Ημερομηνία γέννησης(1):				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
Πιστοποιήση ή βεβαίωση από την οποία να αποδεικνύεται συμμετοχή σε εξετάσεις εισαγωγής ή σε διαδικασία εγγραφής όπου δεν απαιτούνται εξετάσεις, σε ανώτερη ή ανώτατη σχολή εσωτερικού ή εξωτερικού. Η παραπάνω πιστοποίηση ή βεβαίωση **δεν απαιτείται** στην περίπτωση που η αναβολή διακόπτεται με αίτηση του ενδιαφερομένου και από την ημερομηνία διακοπής της και μέχρι τη λήξη της μεσολαβούν εξετάσεις ή διαδικασία εγγραφής σε ανώτερη ή ανώτατη σχολή του εσωτερικού.	☐	☐	☐
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

Η απάντηση επί του αιτήματός σας στην ιστοσελίδα του Νομικού Σώματος: www.stratologia.gr → **ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ → ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΜΟΥ.**

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

Ο ενδιαφερόμενος να έχει αναβολή κατάταξης ως υποψήφιος ανώτερων – ανώτατων σχολών.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

Τα δικαιολογητικά υποβάλλονται οποτεδήποτε κατά τη διάρκεια της αναβολής και μέχρι την ημερομηνία που υποχρεούται σε κατάταξη στις Ένοπλες Δυνάμεις.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

Ο ενδιαφερόμενος που έχει κατανεμηθεί **στο Στρατό Ξηράς και την Πολεμική Αεροπορία**, θα καταταγεί με συγκεκριμένη ΕΣΣΟ, εφόσον διακόψει την αναβολή του σύμφωνα με τα παρακάτω διαστήματα:

Α/Α	ΕΣΣΟ	ΠΡΟΘΕΣΜΙΕΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗΣ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ	ΜΗΝΑΣ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ
1	Α΄	Από 01 Σεπ έως 31 Οκτ	Ιανουάριος
2	Β΄	Από 01 Νοε έως 01 Ιαν	Μάρτιος
3	Γ΄	Από 02 Ιαν έως 28 Φεβ (ή 29 Φεβ), εφόσον το έτος είναι δίσεκτο)	Μάιος
4	Δ΄	Από 01 Μαρ έως 30 Απρ	Ιούλιος
5	Ε΄	Από 01 Μαΐ έως 30 Ιουν	Σεπτέμβριος
6	ΣΤ΄	Από 01 Ιουλ έως 31 Αυγ	Νοέμβριος

Ο ενδιαφερόμενος που έχει κατανεμηθεί **στο Πολεμικό Ναυτικό**, θα καταταγεί με συγκεκριμένη ΕΣΣΟ, εφόσον διακόψει την αναβολή του σύμφωνα με τα παρακάτω διαστήματα:

Α/Α	ΕΣΣΟ	ΠΡΟΘΕΣΜΙΕΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗΣ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ	ΜΗΝΑΣ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ
1	Α΄	Από 01 Αυγ έως 31 Οκτ	Φεβρουάριος
2	Β΄	Από 01 Νοε έως 31 Ιαν	Μάιος
3	Γ΄	Από 01 Φεβ έως 30 Απρ	Αύγουστος
4	Δ΄	Από 01 Μαΐ έως 31 Ιουλ	Νοέμβριος

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Έχω υποχρέωση να επισκεφθώ την ιστοσελίδα του Κλάδου μου (για το ΣΞ https://parousiasi.army.gr**, για το ΠΝ στην ιστοσελίδα** www.hellenicnavy.gr **→Ενημέρωση→Θητεία στο ΠΝ→Πληροφορίες πριν την κατάταξη, και για την ΠΑ** www.esso.haf.gr), **προκειμένου να συμπληρώσω τα στοιχεία που είναι απαραίτητα για την κατάταξη, την τοποθέτηση σε Μονάδα και την ειδικότητά μου. Σε περίπτωση που δεν συμπληρώσω τα παραπάνω στοιχεία, τίθεμαι στη διάθεση της υπηρεσίας όσον αφορά στην κατάταξη-τοποθέτησή μου.**

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

……………………..20…………..

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Διακοπή αναβολής κατάταξης υποψηφίων ανωτέρων – ανωτάτων σχολών			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
Πιστοποίηση ή βεβαίωση από την οποία να αποδεικνύεται συμμετοχή σε εξετάσεις εισαγωγής ή σε διαδικασία εγγραφής όπου δεν απαιτούνται εξετάσεις, σε ανώτερη ή ανώτατη σχολή εσωτερικού ή εξωτερικού. Η παραπάνω πιστοποίηση ή βεβαίωση **δεν απαιτείται** στην περίπτωση που η αναβολή διακόπτεται με αίτηση του ενδιαφερομένου και από την ημερομηνία διακοπής της και μέχρι τη λήξη της μεσολαβούν εξετάσεις ή διαδικασία εγγραφής σε ανώτερη ή ανώτατη σχολή του εσωτερικού.	☐	☐	☐

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος:«Διόρθωση του έτους γέννησης με το οποίο έγινε εγγραφή στα μητρώα αρρένων»

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:			Επώνυμο:				
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:				
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:				
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:			Εκδίδουσα Αρχή:				
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:		του Δήμου ή της Κοινότητας:					
		του Δημ. Διαμερίσματος:					
		του Νομού:					
Ημερομηνία γέννησης(1):			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ * (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) :

* Προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Ληξιαρχική πράξη γέννησης (συνεταγμένη εντός ενενήντα ημερών από τη γέννηση) ή ανάλογο πιστοποιητικό ξένης κρατικής αρχής.	☐	☐	☐
2. Οποιαδήποτε άλλα επίσημα αποδεικτικά στοιχεία (πχ μαθητολόγια, ληξιαρχική πράξη γάμου- βαφτίσεως κ.λπ.)			
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:
☐ 1. Να σας αποσταλεί με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στο e-mail που δηλώσατε ☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας ☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο: ……………………………………………………………..…. ☐ 4 Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

Διόρθωση του έτους γέννησης με το οποίο κάθε Έλληνας είναι γραμμένος στα μητρώα αρρένων επιτρέπεται εφόσον συντρέχει μία από τις παρακάτω προϋποθέσεις:

α. Εάν το έτος αυτό είναι διαφορετικό της ληξιαρχικής πράξης που έχει συνταχθεί εντός ενενήντα (90) ημερών από τη γέννησή του.

β. Εάν αποδεικνύεται με επίσημα στοιχεία ότι έγινε εσφαλμένος καθορισμός του από την αρμόδια αρχή.

γ. Εάν η καταχώρισή του έγινε εσφαλμένα από το αρμόδιο όργανο.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

Η αίτηση για τη διόρθωση ηλικίας υποβάλλεται **μόνο μία φορά** έως την 31η Δεκεμβρίου του έτους που ο ενδιαφερόμενος συμπληρώνει το δέκατο όγδοο (18ο) έτος της ηλικίας του ή οποτεδήποτε μετά την εκπλήρωση της στρατεύσιμης στρατιωτικής υποχρέωσης ή τη νόμιμη απαλλαγή του από αυτή.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

1. Η ηλικία προκύπτει αποκλειστικά από τα μητρώα αρρένων δήμου.
2. Για τη συμπλήρωση του δέκατου όγδοου (18ου) έτους της ηλικίας, λαμβάνεται υπόψη το έτος γέννησης που αναγράφεται στο μητρώο αρρένων, πριν την έναρξη της διαδικασίας διόρθωσης.
3. Δεν επιτρέπεται διόρθωση ηλικίας ανυπότακτων και λιποτακτών.
4. Η διόρθωση του έτους γέννησης γίνεται με απόφαση του οικείου Γενικού Γραμματέα Αποκεντρωμένης Διοίκησης, ύστερα από εισήγηση της αρμόδιας Στρατολογικής Υπηρεσίας.
5. Σε περίπτωση που τα δικαιολογητικά έχουν διατυπωθεί σε ξένη διεθνώς γνωστή γλώσσα, γίνονται δεκτά μόνο εάν είναι θεωρημένα για τη γνησιότητά τους και συνοδεύονται από επίσημη μετάφραση. Ως επίσημη μετάφραση νοείται αυτή που έχει γίνει ή έχει επικυρωθεί από το Υπουργείο Εξωτερικών ή από Ελληνική Προξενική Αρχή ή από δικηγόρο (σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 53 του Δικηγορικού Κώδικα). Επίσης, γίνονται δεκτά επικυρωμένα αντίγραφα των παραπάνω δικαιολογητικών.
6. Ο αιτών καλείται να υποβάλλει επιπρόσθετα οποιοδήποτε άλλο επίσημο αποδεικτικό στοιχείο.

ΧΡΟΝΟΣ: Ανάγεται στην αρμοδιότητα του οικείου Γενικού Γραμματέα Αποκεντρωμένης Διοίκησης.

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος).

……..……………..20…………..

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Διόρθωση του έτους γέννησης με το οποίο έγινε εγγραφή στα μητρώα αρρένων		
Υπηρεσία Υποβολής:			
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Ληξιαρχική πράξη γέννησης (συνεταγμένη εντός ενενήντα ημερών από τη γέννηση) ή ανάλογο πιστοποιητικό ξένης κρατικής αρχής.	☐	☐	☐
2. Οποιαδήποτε άλλα επίσημα αποδεικτικά στοιχεία (πχ μαθητολόγια, ληξιαρχική πράξη γάμου- βαφτίσεως κ.λπ.)			

ΧΡΟΝΟΣ: Ανάγεται στην αρμοδιότητα του οικείου Γενικού Γραμματέα Αποκεντρωμένης Διοίκησης.

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Έκδοση Πιστοποιητικού Στρατολογικής Κατάστασης Αντίγραφα _ _ _ ».

		ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΠΡΟΣ:	*	*Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία*	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Εκδίδουσα Αρχή:	
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:		του Δήμου ή της Κοινότητας:	
		του Δημ. Διαμερίσματος:	
		του Νομού:	
Ημερομηνία γέννησης[(1)]:		Τόπος Γέννησης:	

Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

Στρατολογικά Στοιχεία:

Αριθ. Στρατολ. Μητρώου (Α.Σ.Μ.):	

Λόγος χορήγησης πιστοποιητικού:	

Επιλέξτε ποιόν τύπο Πιστοποιητικού επιθυμείτε:

1. Τύπου Α΄ (Εκδίδεται για κάθε νόμιμη χρήση, για πιστοποίηση της στρατολογικής κατάστασης του αιτούντος:

α. Απλό (αναγράφονται μόνο οι μεταβολές κατάταξης και απόλυσης) ☐

β. Πλήρες:

(1) Να αναγράφεται η Σωματική Ικανότητα ☐

(2) Να **μην** αναγράφεται η Σωματική Ικανότητα ☐

2. Τύπου Β΄(Εκδίδεται συνήθως για χορήγηση ή ανανέωση διαβατηρίου) ☐



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[4] (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.					
ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[3]
Δεν απαιτούνται δικαιολογητικά.			
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

<u>ΣΗΜΕΙΩΣΗ:</u> Δεν εκδίδεται πιστοποιητικό στρατολογικής κατάστασης σε όσους έχουν κηρυχθεί ανυπότακτοι ή λιποτάκτες καθώς και σε όσους υπηρετούν με οποιοδήποτε τρόπο στις Ένοπλες Δυνάμεις (μόνιμοι αξιωματικοί, οπλίτες, έφεδροι κλπ), στους οποίους χορηγείται αντίστοιχη βεβαίωση από τη Μονάδα που υπηρετούν.

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:
☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη διεύθυνση: ....
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο: ....………………………………………………………………..
☐ 4 Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις [2], που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

___

___

___

___

___

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου. (4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)	……..……………..20………….. (Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299

(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Έκδοση Πιστοποιητικού Στρατολογικής Κατάστασης			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**		
Αρμόδιος Υπάλλη-λος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣ-ΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[3]
Δεν απαιτούνται δικαιολογητικά.			

ΧΡΟΝΟΣ:

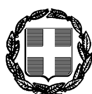
ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Εκπρόθεσμη συμπλήρωση-υποβολή Δελτίου Απογραφής (ΔΑ)»

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:					
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:					
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας/ Αριθ. Διαβατηρίου:		Εκδίδουσα Αρχή:					
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:		του Δήμου ή της Κοινότητας:					
		του Δημ. Διαμερίσματος:					
		του Νομού:					
Ημερομηνία γέννησης(1):			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣ-ΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[3]
1. Φωτοτυπία Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας ή διαβατηρίου ή πιστοποιητικού ταυτοπροσωπείας.	☐	☐	☐
2. Βεβαίωση Απόδοσης ΑΦΜ, η οποία εκδίδεται από την αρμόδια ΔΟΥ.			
3. Βεβαίωση ΑΜΚΑ, η οποία εκδίδεται από το δικτυακό τόπο www.amka.gr.			
4. Το Δελτίο Απογραφής (ΔΑ).			

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:
1. Η υποβολή των δικαιολογητικών στη Στρατολογική Υπηρεσία πρέπει να γίνεται άμεσα ή εντός της επομένης από την υποβολή τους ημέρας μέσω τηλεομοιοτυπίας.
2. Η αναγραφή του αριθμού δελτίου ταυτότητας, του ΑΦΜ και του ΑΜΚΑ στο Δελτίο Απογραφής είναι υποχρεωτική.

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στο e-mail που δηλώσατε
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο: …………………………………………………………………..…..
☐ 4 Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

Ο στρατεύσιμος να διανύει το δέκατο ένατο (19ο) έτος της ηλικίας του [πχ ο γεννηθείς το έτος 1998 (ανήκων στην κλάση 2019) απογράφεται το έτος 2016] και να μην έχει απογραφεί προηγουμένως, κατά το πρώτο τρίμηνο του εν λόγω έτους, σε οποιαδήποτε Στρατολογική Υπηρεσία (ΣΥ), ΚΕΠ ή Προξενική Αρχή.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

Η εκπρόθεσμη συμπλήρωση-υποβολή Δελτίου Απογραφής πραγματοποιείται οποτεδήποτε από την 1η Απριλίου του έτους που διανύει το δέκατο ένατο (19^o) έτος της ηλικίας του μέχρι και την προηγούμενη της ημερομηνίας αρχικής κατάταξης της κλάσης του.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

1. Αποδεικτικό κατάθεσης δεν εκδίδεται από τις ΣΥ και τα ΚΕΠ. Ο στρατεύσιμος μπορεί να το εκτυπώνει από την ιστοσελίδα της Διεύθυνσης Β4/ΓΕΕΘΑ (www.stratologia.gr), πληκτρολογώντας το Στρατιωτικό του Αριθμό ή τον Αριθμό του Δελτίου της Αστυνομικής του Ταυτότητας.
2. Επιβάλλεται πρόσθετη στρατιωτική υποχρέωση ενός (1) μήνα, σύμφωνα με το άρθρο 10 παρ. 2α του ν. 3421/2005 (ΦΕΚ 302 τ. Α΄), λόγω εκπρόθεσμης υποβολής Δελτίου Απογραφής. Η επιβολή της γίνεται από την αρμόδια ΣΥ κι ενημερώνεται ο ενδιαφερόμενος με σχετικό έγγραφο της ΣΥ, που αποστέλλεται στη δηλωθείσα διεύθυνση διαμονής του.
3. Η ανωτέρω πρόσθετη στρατιωτική υποχρέωση μπορεί να αρθεί, αν συντρέχουν λόγοι ανώτερης βίας ή ανυπέρβλητων κωλυμάτων του άρθρου 70 του ν.3421/2005 ή να εξαγορασθεί, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 43 του ίδιου νόμου, οποτεδήποτε πριν από την εκπλήρωσή της.

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις [2], που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου. (4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)	……..………………..20………….. (Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Εκπρόθεσμη συμπλήρωση-υποβολή Δελτίου Απογραφής (ΔΑ)			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:			**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[3]
1. Φωτοτυπία Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας ή διαβατηρίου ή πιστοποιητικού ταυτοπροσωπείας.	☐	☐	☐
2. Βεβαίωση Απόδοσης ΑΦΜ, η οποία εκδίδεται από την αρμόδια ΔΟΥ.			
3. Βεβαίωση ΑΜΚΑ, η οποία εκδίδεται από το δικτυακό τόπο www.amka.gr.			
4. Το Δελτίο Απογραφής (ΔΑ).			

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Εκτίμηση λόγων ανωτέρας βίας ή ανυπέρβλητου κωλύματος για μη τήρηση υποχρέωσης που τίθεται από τη στρατολογική νομοθεσία»

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:				Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:				Επώνυμο Μητέρας:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας/ Αριθ. Διαβατηρίου:				Εκδίδουσα Αρχή:			
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:		του Δήμου ή της Κοινότητας:					
		του Δημ. Διαμερίσματος:					
		του Νομού:					
Ημερομηνία γέννησης[1]:				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[4] (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[3]
1. Υπεύθυνη δήλωση με την οποία θα επικαλείται τους λόγους ανώτερης βίας ή ανυπέρβλητων κωλυμάτων.	☐	☐	☐
2. Οποιοδήποτε στοιχείο από το οποίο προκύπτει το τυχερό, απρόβλεπτο και εξαιρετικό γεγονός καθώς και η διάρκεια του.			

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:
Η υποβολή των δικαιολογητικών στη Στρατολογική Υπηρεσία πρέπει να γίνεται άμεσα ή εντός της επομένης από της υποβολής τους ημέρας μέσω τηλεομοιοτυπίας.

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στο e-mail που δηλώσατε
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο: …………………………………………………………………..…..
☐ 4 Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

Ο ενδιαφερόμενος να μην έχει τηρήσει υποχρεώσεις που τίθενται από οποιαδήποτε διάταξη της στρατολογικής νομοθεσίας για λόγους ανώτερης βίας ή ανυπέρβλητων κωλυμάτων.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

Τα δικαιολογητικά υποβάλλονται το αργότερο μέχρι την ημερομηνία συμπλήρωσης τριών (3) μηνών αφότου έπαυσε να υφίσταται ο λόγος ανώτερης βίας ή το ανυπέρβλητο κώλυμα. **Τα αιτήματα που υποβάλλονται μετά την παρέλευση του τριμήνου, αφότου έπαυσε να υφίσταται ο λόγος ανώτερης βίας ή ανυπέρβλητο κώλυμα, απορρίπτονται με απόφαση της αρμόδιας Στρατολογικής Υπηρεσίας για τυπικούς λόγους.**

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

1. Ως λόγος ανώτερης βίας ή ανυπέρβλητο κώλυμα θεωρείται κάθε τυχερό, απρόβλεπτο και εξαιρετικό γεγονός, είτε αντικειμενικό, είτε σχετικό με το πρόσωπο του υπόχρεου, το οποίο παρά την εξαιρετική επιμέλεια και σύνεση του υπόχρεου, καθιστά αδύνατη ή εξαιρετικά δύσκολη τη συμμόρφωσή του.
2. Αφού υποβληθεί η αίτηση με τα δικαιολογητικά στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία, η ΣΥ υποβάλλει εντός πέντε (5) ημερών τα δικαιολογητικά στην προϊσταμένη της Διοίκηση, η οποία αποφασίζει οριστικά και αιτιολογημένα. Οι Διοικήσεις Στρατολογικών Υπηρεσιών εντός πέντε (5) ημερών αποδέχονται ή απορρίπτουν το αίτημα στον αιτούντα και στην αρμόδια ΣΥ. Όσων το αίτημα γίνεται αποδεκτό, δεν υπέχουν τις σχετικές συνέπιες από τη μη τήρηση των υποχρεώσεων τους.

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις [2], που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

……………………..20…………..

(Υπογραφή)



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

ΥΕΘΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Εκτίμηση λόγων ανωτέρας βίας ή ανυπέρβλητου κωλύματος για μη τήρηση υποχρέωσης που τίθεται από τη στρατολογική νομοθεσία				
Υπηρεσία Υποβολής:					
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:			**Ημ/νια αιτήματος:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**		
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**		

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Υπεύθυνη δήλωση με την οποία θα επικαλείται τους λόγους ανώτερης βίας ή ανυπέρβλητων κωλυμάτων.	□	□	□
2. Οποιοδήποτε στοιχείο από το οποίο προκύπτει το τυχερό, απρόβλεπτο και εξαιρετικό γεγονός καθώς και η διάρκεια του.			

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

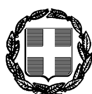
ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Ένταξη σε προηγούμενη ΕΣΣΟ από αυτή που υποχρεούται ο στρατεύσιμος να καταταχθεί».

ΠΡΟΣ:	*	ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:					
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:					
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Εκδίδουσα Αρχή:					
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:		του Δήμου ή της Κοινότητας:					
		του Δημ. Διαμερίσματος:					
		του Νομού:					
Ημερομηνία γέννησης(1):			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣ-ΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
Δεν απαιτούνται δικαιολογητικά.			
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

Η απάντηση επί του αιτήματός σας στην ιστοσελίδα του Νομικού Σώματος: www.stratologia.gr → **ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ → ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΜΟΥ.**

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:
Ο ενδιαφερόμενος να έχει διακόψει την αναβολή κατάταξής του και να επιθυμεί να καταταχθεί με προηγούμενη ΕΣΣΟ.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:
Ο ενδιαφερόμενος μπορεί να ζητήσει ένταξη σε προηγούμενη ΕΣΣΟ από την ημερομηνία που θα διακόψει την αναβολή κατάταξής του και μέχρι την ημερομηνία που υποχρεούται να καταταχθεί με την ΕΣΣΟ που ζητά ένταξη.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:
Το αίτημα του ενδιαφερομένου θα ικανοποιηθεί εφόσον το επιτρέπουν οι υπηρεσιακές ανάγκες του αντίστοιχου Κλάδου των Ενόπλων Δυνάμεων.

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Έχω λάβει γνώση των υποχρεώσεών μου και ιδιαίτερα των διατάξεων του άρθρου 51 Ν.3421/2005, για τυχόν μη κατάταξή μου με την ΕΣΣΟ στην οποία επιθυμώ να ενταχθώ.

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

……………………..20…………..

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Ένταξη σε προηγούμενη ΕΣΣΟ			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
Δεν απαιτούνται δικαιολογητικά.			

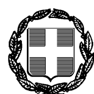
ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Εξαγορά πρόσθετης στρατιωτικής υποχρέωσης»

		ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΠΡΟΣ:	*	*Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία*	

* *Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:			Επώνυμο:				
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:				
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:				
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας/ Αριθ. Διαβατηρίου:			Εκδίδουσα Αρχή:				
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:			του Δήμου ή της Κοινότητας:				
			του Δημ. Διαμερίσματος:				
			του Νομού:				
Ημερομηνία γέννησης[1]:				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[4] (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΥΕΘΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣ-ΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
Δεν απαιτούνται.	☐	☐	☐
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη διεύθυνση: ....
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο: ....
☐ 4 Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

Ο ενδιαφερόμενος να έχει πρόσθετη στρατιωτική υποχρέωση.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

Η εξαγορά της πρόσθετης στρατιωτικής υποχρέωσης μπορεί να γίνει οποτεδήποτε από την ημερομηνία που επιβλήθηκε και μέχρι την ημερομηνία που αρχίζει η εκπλήρωσή της.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ:

1. Η αίτηση υποβάλλεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία (ΣΥ), η οποία εκδίδει ειδικό Υπηρεσιακό Σημείωμα ή ηλεκτρονικό παράβολο (e-παράβολο), στο οποίο καθορίζεται το απαιτούμενο για εξαγορά χρηματικό ποσό προς τη ΔΟΥ ή την Τράπεζα αντίστοιχα, που επιθυμεί ο ενδιαφερόμενος (στην αίτηση πρέπει να αναγράφεται η ΔΟΥ ή η Τράπεζα και η μονάδα που υπηρετεί ο ενδιαφερόμενος, εφόσον αυτός υπηρετεί) και το αποστέλλει στον ενδιαφερόμενο. Η υποβολή της αίτησης καθώς και η αποστολή του ανωτέρω Σημειώματος ή ηλεκτρονικού παραβόλου μπορεί να γίνει και μέσω ΚΕΠ. Ο ενδιαφερόμενος μπορεί να εκδόσει ηλεκτρονικό παράβολο και μέσω της ιστοσελίδας της Γενικής Γραμματείας Πληροφοριακών Συστημάτων και της εφαρμογής «Υπηρεσίες προς Πολίτες» → «Ηλεκτρονικό παράβολο» → Φορέας Δημοσίου: Υπουργείο Εθνικής Άμυνας, Κατηγορία Παράβολου: Εξαγορά στρατιωτικών υποχρεώσεων και Τύπο Παράβολου: την κατά περίπτωση κάθε φορά κατηγορία. Στη συνέχεια και αφού πληρωθεί η πρόσθετη στρατιωτική υποχρέωση και προκειμένου να ολοκληρωθεί η διαδικασία, ο ενδιαφερόμενος **αποστέλλει το διπλότυπο είσπραξης της ΔΟΥ ή την απόδειξη πληρωμής της Τράπεζας στη ΣΥ ή τα καταθέτει στο ΚΕΠ.**
2. Μετά την κατάθεση-αποστολή του αποδεικτικού καταβολής, η ΣΥ, εφόσον αυτός υπηρετεί στις Ένοπλες Δυνάμεις, γνωστοποιεί την εξαγορά στην μονάδα του.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

Αν εκπληρώνει τις στρατιωτικές του υποχρεώσεις, η υποβολή των ως άνω δικαιολογητικών (διπλότυπο είσπραξης της ΔΟΥ ή η απόδειξη πληρωμής της Τράπεζας) στη Στρατολογική Υπηρεσία πρέπει να γίνεται άμεσα ή εντός της επομένης από της υποβολής τους ημέρας μέσω τηλεομοιοτυπίας. Σε κάθε άλλη περίπτωση αποστέλλονται μόνο ταχυδρομικά.

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις [2], που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

____

____

____

____

____

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

……..……………..20…………..

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Εξαγορά πρόσθετης στρατιωτικής υποχρέωσης			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
Δεν απαιτούνται.	□	□	□

ΧΡΟΝΟΣ:

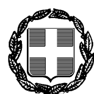
ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Εξαγορά του υπολοίπου των στρατιωτικών υποχρεώσεων όσων έχουν συμπληρώσει το 33^{o} έτος της ηλικίας τους».

		ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΠΡΟΣ:	*	***Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία***	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:				Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:				Επώνυμο Μητέρας:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:				Εκδίδουσα Αρχή:			
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:				του Δήμου ή της Κοινότητας:			
				του Δημ. Διαμερίσματος:			
				του Νομού:			
Ημερομηνία γέννησης(1):				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

ΥΕΘΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Για τους υπηρετούντες στις Ένοπλες Δυνάμεις πρόσφατο Αντίγραφο Φύλλου Μητρώου (ΑΦΜ), που εκδίδει η Μονάδα τους.	☐	☐	☐
2. Υπεύθυνη δήλωση για εφάπαξ ή τμηματική καταβολή του ποσού εξαγοράς στην οποία αναγράφεται ο Αριθμός Φορολογικού Μητρώου. (Σε περίπτωση τμηματικής εξαγοράς να προκύπτει ο αριθμός δόσεων).			
3. Τα δικαιολογητικά που προβλέπονται για μεταφορά στη μειωμένη στρατεύσιμη στρατιωτική υποχρέωση, εφόσον υπάρχουν λόγοι (Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης ή αντίστοιχα δικαιολογητικά. Συσχέτιση με αίτηση μειωμένης θητείας).			
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη διεύθυνση: ....
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο: ………………………………………………………………………..
☐ 4 Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

Ο ενδιαφερόμενος να έχει συμπληρώσει το τριακοστό τρίτο (33^{o}) έτος της ηλικίας του και να έχει εκπληρώσει πραγματική στρατεύσιμη στρατιωτική υποχρέωση είκοσι (20) ημερών.

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΕΣ ΠΡΟΘΕΣΜΙΕΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ:

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να εξαγοράσουν το υπόλοιπο της στρατεύσιμης στρατιωτικής τους υποχρέωσης ως εξής:

α. Όσοι υπηρετούν στις Ένοπλες Δυνάμεις, οποτεδήποτε μετά τη συμπλήρωση δεκαπέντε (15) ημερών πραγματικής στρατιωτικής υπηρεσίας.

β. Όσοι διατελούν νόμιμα εκτός Ενόπλων Δυνάμεων και έχουν εκπληρώσει χρόνο πραγματικής στρατιωτικής υπηρεσίας είκοσι (20) ημερών, οποτεδήποτε μετά τη λήξη ή διακοπή της νόμιμης παραμονής τους εκτός Ενόπλων Δυνάμεων.

γ. Όσοι διατελούν σε ανυποταξία ή λιποταξία, οποτεδήποτε μετά τη διακοπή της ανυποταξίας ή λιποταξίας τους, αντίστοιχα, εφόσον έχουν συμπληρώσει είκοσι (20) ημέρες πραγματικής στρατιωτικής υπηρεσίας.

ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΠΟΣΟΥ ΕΞΑΓΟΡΑΣ:

Το ποσό που απαιτείται για κάθε μήνα εξαγοράς ανέρχεται σήμερα σε οκτακόσια δέκα (810) ευρώ. Το συνολικό ποσό υπολογίζεται με βάση το χρόνο πραγματικής στρατιωτικής υποχρέωσης που απαιτείται για την οριστική απόλυση των οπλιτών όπως καθορίζεται με τις εκάστοτε υπουργικές αποφάσεις αφαιρουμένου του χρόνου που έχει υπηρετηθεί.

ΤΡΟΠΟΣ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ:

1. Οι υπόχρεοι πλήρους θητείας εξαγοράζουν εφάπαξ ή τμηματικά, καταβάλλοντας υποχρεωτικά σε περίπτωση τμηματικής εξαγοράς με την αίτηση τους ως πρώτη δόση το 1/4 του ποσού και το υπόλοιπο μέχρι τρεις (3) ισόποσες ετήσιες δόσεις, μέχρι την 31^{η} Δεκεμβρίου του έτους που προκύπτει αν στο έτος απόλυσης προστεθούν τρία (3) έτη.

2. Οι υπόχρεοι εννεάμηνης μειωμένης στρατεύσιμης στρατιωτικής υποχρέωσης, εξαγοράζουν εφάπαξ ή τμηματικά, καταβάλλοντας υποχρεωτικά σε περίπτωση τμηματικής εξαγοράς με την αίτηση τους ως πρώτη δόση το

1/3 του ποσού και το υπόλοιπο μέχρι δύο (2) ισόποσες ετήσιες δόσεις, μέχρι την 31η Δεκεμβρίου του έτους που προκύπτει αν στο έτος απόλυσης προστεθούν δύο (2) έτη.

3. Οι υπόχρεοι εξάμηνης μειωμένης στρατεύσιμης στρατιωτικής υποχρέωσης, εξαγοράζουν εφάπαξ, ή τμηματικά, καταβάλλοντας υποχρεωτικά σε περίπτωση τμηματικής εξαγοράς με την αίτηση τους ως πρώτη δόση το 1/2 του ποσού και το υπόλοιπο 1/2 σε μία (1) δόση, μέχρι την 31η Δεκεμβρίου του επομένου από την απόλυση έτους.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

1. Οι πρόσθετες στρατιωτικές υποχρεώσεις εξαγοράζονται εφάπαξ πριν ή ταυτόχρονα με την καταβολή όλου του ποσού ή της πρώτης δόσης.
2. Η κατά δόσεις καταβολή του ποσού εξαγοράς ολοκληρώνεται μέχρι την 31η Δεκεμβρίου του έτους που συμπληρώνεται το τεσσαρακοστό πέμπτο (45ο) έτος της ηλικίας τους. Για όσους απολύονται και τους απομένουν λιγότερα από τρία (3) έτη για τη συμπλήρωση του τεσσαρακοστού πέμπτου (45ου) έτους της ηλικίας τους, το υπόλοιπο χρηματικό ποσό καταβάλλεται σε ισόποσες ετήσιες δόσεις ανάλογα με τα έτη που απομένουν ή σε μία δόση εφόσον συμπληρώνουν το τεσσαρακοστό πέμπτο (45ο) έτος της ηλικίας τους την 31η Δεκεμβρίου του επομένου από την απόλυση έτους.
3. Για τον υπολογισμό της ηλικίας στρατολογικά ως ημερομηνία γέννησης λογίζεται η 1η Ιανουαρίου του έτους εγγραφής στα μητρώα αρρένων.

ΧΡΟΝΟΣ :

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις [(2)], που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

……..……………..20…………..

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Εξαγορά του υπολοίπου των στρατιωτικών υποχρεώσεων όσων έχουν συμπληρώσει το 33ο έτος της ηλικίας τους			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Για τους υπηρετούντες στις Ένοπλες Δυνάμεις πρόσφατο Αντίγραφο Φύλλου Μητρώου (ΑΦΜ), που εκδίδει η Μονάδα τους.	☐	☐	☐
2. Υπεύθυνη δήλωση για εφάπαξ ή τμηματική καταβολή του ποσού εξαγοράς στην οποία αναγράφεται ο Αριθμός Φορολογικού Μητρώου. (Σε περίπτωση τμηματικής εξαγοράς να προκύπτει ο αριθμός δόσεων).			
3. Τα δικαιολογητικά που προβλέπονται για μεταφορά στη μειωμένη στρατεύσιμη στρατιωτική υποχρέωση, εφόσον υπάρχουν λόγοι (Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης ή αντίστοιχα δικαιολογητικά. Συσχέτιση με αίτηση μειωμένης θητείας).			

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

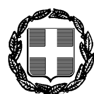
ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Εξαίρεση από την κατάταξη εφέδρων που βρίσκονται και διαμένουν στο εξωτερικό κατά το τελευταίο δίμηνο πριν από την ημερομηνία που υποχρεούνται να καταταγούν»

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:				Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:				Επώνυμο Μητέρας:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας/ Αριθ. Διαβατηρίου:				Εκδίδουσα Αρχή:			
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:				του Δήμου ή της Κοινότητας:			
				του Δημ. Διαμερίσματος:			
				του Νομού:			
Ημερομηνία γέννησης[1]:				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[4] (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΥΕΘΑ

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Βεβαίωση της αρμόδιας προξενικής αρχής ή οποιαδήποτε αδιαμφισβήτητα στοιχεία που αποδεικνύουν το γεγονός ότι ο έφεδρος βρίσκεται και διαμένει στο εξωτερικό κατά το τελευταίο δίμηνο, πριν από την ημερομηνία που υποχρεούται να καταταγεί.	□	□	□
2. Φύλλο Ατομικής Πρόσκλησης (ΦΑΠ).			
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: **Η υποβολή των δικαιολογητικών στη Στρατολογική Υπηρεσία πρέπει να γίνεται άμεσα ή εντός της επομένης από της υποβολής τους ημέρας μέσω τηλεομοιοτυπίας.**			

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

□ 1. Να σας αποσταλεί με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στο e-mail που δηλώσατε
□ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
□ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο: ……………………………………………………………………………………..
□ 4 Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

Ο έφεδρος που καλείται για άσκηση ή μετεκπαίδευση να βρίσκεται και να διαμένει στο εξωτερικό κατά το τελευταίο δίμηνο, πριν από την ημερομηνία που υποχρεούται να καταταγεί.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

Τα δικαιολογητικά υποβάλλονται οποτεδήποτε από την ημερομηνία παραλαβής της πρόσκλησης μέχρι την οριζόμενη ημερομηνία για κατάταξη.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

1. Τα δικαιολογητικά, που έχουν διατυπωθεί σε ξένη διεθνώς γνωστή γλώσσα, γίνονται δεκτά μόνο αν είναι επικυρωμένα για τη γνησιότητα τους και συνοδεύονται από επίσημη μετάφραση. Ως επίσημη μετάφραση νοείται αυτή που έχει γίνει ή έχει επικυρωθεί από το Υπουργείο Εξωτερικών ή από Ελληνική Προξενική Αρχή ή από δικηγόρο (σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 53 του Δικηγορικού Κώδικα). Αντίγραφα των επικυρωμένων και μεταφρασμένων πρωτοτύπων εγγράφων, γίνονται δεκτά μόνο αν είναι επικυρωμένα ως ακριβή από τα πρωτότυπα αντίγραφα.
2. Η αποδοχή ή μη της αίτησης του εφέδρου για εξαίρεση του από την πρόσκληση για κατάταξη στις Ένοπλες Δυνάμεις γίνεται με πράξη του διευθυντή της Στρατολογικής Υπηρεσίας. Ο έφεδρος ειδοποιείται έγκαιρα για την αποδοχή ή όχι του αιτήματός του, με έγγραφο το οποίο κοινοποιείται στην Αρχή που τον προσκάλεσε και στην Μονάδα κατάταξής του.

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

……..……………..20…………..

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Εξαίρεση από την κατάταξη εφέδρου που βρίσκονται και διαμένουν στο εξωτερικό κατά το τελευταίο δίμηνο πριν από την ημερομηνία που υποχρεούνται να καταταγούν				
Υπηρεσία Υποβολής:					
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:			**Ημ/νια αιτήματος:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**		
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**		

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Βεβαίωση της αρμόδιας προξενικής αρχής ή οποιαδήποτε αδιαμφισβήτητα στοιχεία που αποδεικνύουν το γεγονός ότι ο έφεδρος βρίσκεται και διαμένει στο εξωτερικό κατά το τελευταίο δίμηνο, πριν από την ημερομηνία που υποχρεούται να καταταγεί.	☐	☐	☐
2. Φύλλο Ατομικής Πρόσκλησης (ΦΑΠ).			

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

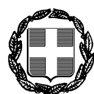
ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Εξαίρεση από την κατάταξη εφέδρων που είναι Μόνιμοι Κάτοικοι Εξωτερικού»

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:					
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:					
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας/ Αριθ. Διαβατηρίου:		Εκδίδουσα Αρχή:					
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:		του Δήμου ή της Κοινότητας:					
		του Δημ. Διαμερίσματος:					
		του Νομού:					
Ημερομηνία γέννησης[1]:			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[4] (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[3]
1. Πιστοποιητικό Μονίμου Κατοίκου Εξωτερικού από την αρμόδια Προξενική Αρχής **(ισχύει για έξι μήνες από την ημερομηνία έκδοσής του).**	☐	☐	☐
2. Το Φύλλο Ατομικής Πρόσκλησης (ΦΑΠ).			
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: **Η υποβολή των δικαιολογητικών στη Στρατολογική Υπηρεσία πρέπει να γίνεται άμεσα ή εντός της επομένης από της υποβολής τους ημέρας μέσω τηλεομοιοτυπίας.**			

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:
☐ 1. Να σας αποσταλεί με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στο e-mail που δηλώσατε ☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας ☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο: ……………………………………………………………..….. ☐ 4 Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

Ο ενδιαφερόμενος κατά την ημερομηνία που υποχρεούται να καταταγεί για άσκηση ή μετεκπαίδευση είναι Μόνιμος Κάτοικος Εξωτερικού.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

Τα δικαιολογητικά υποβάλλονται οποτεδήποτε από την ημερομηνία παραλαβής της πρόσκλησης μέχρι την οριζόμενη ημερομηνία για κατάταξη.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

Η αποδοχή ή μη της αίτησης του εφέδρου για εξαίρεση του από την πρόσκληση για κατάταξη στις Ένοπλες Δυνάμεις γίνεται με πράξη του διευθυντή της Στρατολογικής Υπηρεσίας. Ο έφεδρος ειδοποιείται έγκαιρα για την αποδοχή ή όχι του αιτήματός του, με έγγραφο το οποίο κοινοποιείται στην Αρχή που τον προσκάλεσε και στην Μονάδα κατάταξής του.

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις [2], που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

……………………..20…………..

(Υπογραφή)

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία] 2

ΥΕΘΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Εξαίρεση από την κατάταξη εφέδρων που είναι Μόνιμοι Κάτοικοι Εξωτερικού			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Πιστοποιητικό Μονίμου Κατοίκου Εξωτερικού από την αρμόδια Προξενική Αρχής **(ισχύει για έξι μήνες από την ημερομηνία έκδοσής του).**	☐	☐	☐
2. Το Φύλλο Ατομικής Πρόσκλησης (ΦΑΠ).			

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

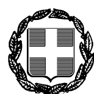
ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Εξαίρεση από την κατάταξη εφέδρων που έχουν δύο ή περισσότερα αδέλφια που υπηρετούν στις Ένοπλες Δυνάμεις»

ΠΡΟΣ:	*	ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:				Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:				Επώνυμο Μητέρας:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας/ Αριθ. Διαβατηρίου:				Εκδίδουσα Αρχή:			
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:				του Δήμου ή της Κοινότητας:			
				του Δημ. Διαμερίσματος:			
				του Νομού:			
Ημερομηνία γέννησης(1):				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης του Δήμου για **στρατολογική χρήση** (η διάρκεια ισχύος του είναι δίμηνη από την έκδοσή του).	☐	☐	☐
2. Το Φύλλο Ατομικής Πρόσκλησης (ΦΑΠ).			
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: **Η υποβολή των δικαιολογητικών στη Στρατολογική Υπηρεσία πρέπει να γίνεται άμεσα ή εντός της επομένης από της υποβολής τους ημέρας μέσω τηλεομοιοτυπίας.**			

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στο e-mail που δηλώσατε
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο: …………………………………………………………………………………………...
☐ 4 Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

Ο έφεδρος κατά την ημερομηνία που υποχρεούται να καταταγεί για άσκηση ή μετεκπαίδευση έχει δύο ή περισσότερα αδέλφια που υπηρετούν στις Ένοπλες Δυνάμεις για εκπλήρωση των στρατιωτικών τους υποχρεώσεων. **(Δεν συμπεριλαμβάνονται τα στελέχη των Ενόπλων Δυνάμεων: ΟΒΑ, ΕΠ.ΟΠ, Μόνιμοι Υπξκοί, Μόνιμοι Αξκοί).**

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

Τα δικαιολογητικά υποβάλλονται οποτεδήποτε από την επομένη της ημερομηνίας παραλαβής της πρόσκλησης για άσκηση ή μετεκπαίδευση μέχρι την οριζόμενη ημερομηνία για κατάταξή του.

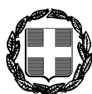
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

Η αποδοχή ή μη της αίτησης του εφέδρου για εξαίρεσή του από την πρόσκληση για κατάταξη στις Ένοπλες Δυνάμεις γίνεται με πράξη του διευθυντή της Στρατολογικής Υπηρεσίας. Ο έφεδρος ειδοποιείται έγκαιρα για την αποδοχή ή όχι του αιτήματός του, με έγγραφο το οποίο κοινοποιείται στην Αρχή που τον προσκάλεσε και στην Μονάδα κατάταξής του.

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου. (4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)	……..……………..20………….. (Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299

(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Εξαίρεση από την κατάταξη εφέδρων που έχουν δύο ή περισσότερα αδέλφια που υπηρετούν στις Ένοπλες Δυνάμεις			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης του Δήμου για **στρατολογική χρήση** (η διάρκεια ισχύος του είναι δίμηνη από την έκδοσή του).	☐	☐	☐
2. Το Φύλλο Ατομικής Πρόσκλησης (ΦΑΠ).			

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

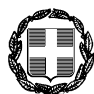
ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΥΕΘΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Εξαίρεση από την κατάταξη εφέδρων, που καλούνται και κατά το προηγούμενο έτος έχουν απολυθεί από τις Ένοπλες Δυνάμεις ή έχουν καταταγεί σε άσκηση εφεδρείας ή μετεκπαίδευσης ή την προηγούμενη πενταετία συμμετείχαν τρεις φορές σε άσκηση εφεδρείας ή μετεκπαίδευσης»

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:				Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:				Επώνυμο Μητέρας:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας/ Αριθ. Διαβατηρίου:				Εκδίδουσα Αρχή:			
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:		του Δήμου ή της Κοινότητας:					
		του Δημ. Διαμερίσματος:					
		του Νομού:					
Ημερομηνία γέννησης(1):				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Βεβαίωση της αρμόδιας Επιστρατεύσας Αρχής, από την οποία να προκύπτει ότι προσκλήθηκε και κατατάχθηκε το προηγούμενο έτος.	☐	☐	☐
2. Το Φύλλο Ατομικής Πρόσκλησης (ΦΑΠ).			
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: **Η υποβολή των δικαιολογητικών στη Στρατολογική Υπηρεσία πρέπει να γίνεται άμεσα ή εντός της επομένης από της υποβολής τους ημέρας μέσω τηλεομοιοτυπίας.**			

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:
☐ 1. Να σας αποσταλεί με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στο e-mail που δηλώσατε ☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας ☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο: ………………………………………………………………...….. ☐ 4 Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

Ο έφεδρος που καλείται για άσκηση ή μετεκπαίδευση, να έχει κατά το προηγούμενο έτος απολυθεί από τις Ένοπλες Δυνάμεις ή να έχει καταταγεί σε άσκηση εφεδρείας ή μετεκπαίδευσης ή την προηγούμενη πενταετία να συμμετείχε τρεις φορές σε άσκηση εφεδρείας ή μετεκπαίδευση. Ειδικά οι έφεδροι του Στρατού Ξηράς, που διαμένουν στην περιοχή ευθύνης του Δ΄ ΣΣ και της Ανωτάτης Στρατιωτικής Διοίκησης Εσωτερικού και Νήσων (ΑΣΔΕΝ), δεν υπάγονται στην παραπάνω εξαίρεση.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

Τα δικαιολογητικά υποβάλλονται οποτεδήποτε από την επομένη της ημερομηνία παραλαβής της πρόσκλησης μέχρι την οριζόμενη ημερομηνία για κατάταξή του.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

1. Η βεβαίωση της αρμόδιας Επιστρατεύσας αρχής απαιτείται όταν ο έφεδρος προσκλήθηκε και κατατάχθηκε για άσκηση ή μετεκπαίδευση κατά το προηγούμενο έτος και δεν προκύπτει από τη στρατολογική του μερίδα. Στις περιπτώσεις που ο έφεδρος είχε απολυθεί κατά το προηγούμενο έτος ή κατά την προηγούμενη πενταετία συμμετείχε τρεις φορές σε άσκηση εφεδρείας ή μετεκπαίδευσης, αυτό προκύπτει από την στρατολογική μερίδα του έφεδρου και πρέπει να υπάρχει **προηγούμενη επικοινωνία με την αρμόδια ΣΥ**, εφόσον αυτό δεν προκύπτει από πιστοποιητικό στρατολογικής κατάστασης.
2. Η αποδοχή ή μη της αίτησης του εφέδρου για εξαίρεση του από την πρόσκληση για κατάταξη στις Ένοπλες Δυνάμεις γίνεται με πράξη του διευθυντή της Στρατολογικής Υπηρεσίας. Ο έφεδρος ειδοποιείται έγκαιρα για την αποδοχή ή όχι του αιτήματός του, με έγγραφο το οποίο κοινοποιείται στην Αρχή που τον προσκάλεσε και στην Μονάδα κατάταξής του.

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

……..……………..20…………..

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΥΕΘΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Εξαίρεση από την κατάταξη εφέδρων, που καλούνται και κατά το προηγούμενο έτος έχουν απολυθεί από τις Ένοπλες Δυνάμεις ή έχουν καταταγεί σε άσκηση εφεδρείας ή μετεκπαίδευσης ή την προηγούμενη πενταετία συμμετείχαν τρεις φορές σε άσκηση εφεδρείας ή μετεκπαίδευσης			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Βεβαίωση της αρμόδιας Επιστρατεύσας Αρχής, από την οποία να προκύπτει ότι προσκλήθηκε και κατατάχθηκε το προηγούμενο έτος.	☐	☐	☐
2. Το Φύλλο Ατομικής Πρόσκλησης (ΦΑΠ).			

ΧΡΟΝΟΣ:

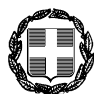
ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Εξαίρεση από την κατάταξη εφέδρων που κρατούνται σε φυλακές ή από οποιαδήποτε αρμόδια αρχή, στο εσωτερικό ή στο εξωτερικό»

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:					
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:					
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας/ Αριθ. Διαβατηρίου:		Εκδίδουσα Αρχή:					
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:		του Δήμου ή της Κοινότητας:					
		του Δημ. Διαμερίσματος:					
		του Νομού:					
Ημερομηνία γέννησης[(1)]:			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[(4)] (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΥΕΘΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Πιστοποίηση ή βεβαίωση από την οποία να προκύπτει ότι κατά την ημερομηνία που καλείται για άσκηση ή μετεκπαίδευση, κρατείται σε φυλακή ή από οποιαδήποτε αρμόδια Αρχή στο εσωτερικό ή στο εξωτερικό.	☐	☐	☐
2. Το Φύλλο Ατομικής Πρόσκλησης (ΦΑΠ).			
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: **Η υποβολή των δικαιολογητικών στη Στρατολογική Υπηρεσία πρέπει να γίνεται άμεσα ή εντός της επομένης από της υποβολής τους ημέρας μέσω τηλεομοιοτυπίας.**			

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:
☐ 1. Να σας αποσταλεί με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στο e-mail που δηλώσατε ☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας ☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο: ……………………………………………………………………..….. ☐ 4 Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

Ο ενδιαφερόμενος κατά την ημερομηνία που υποχρεούται να καταταγεί για άσκηση ή μετεκπαίδευση να κρατείται σε φυλακές ή από οποιαδήποτε αρμόδια Αρχή στο εσωτερικό ή στο εξωτερικό.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

Τα δικαιολογητικά υποβάλλονται οποτεδήποτε από την ημερομηνία παραλαβής της πρόσκλησης μέχρι την οριζόμενη ημερομηνία για κατάταξη.

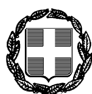
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

1. Τα δικαιολογητικά, που έχουν διατυπωθεί σε ξένη διεθνώς γνωστή γλώσσα, γίνονται δεκτά μόνο αν είναι επικυρωμένα για τη γνησιότητα τους και συνοδεύονται από επίσημη μετάφραση. Ως επίσημη μετάφραση νοείται αυτή που έχει γίνει ή έχει επικυρωθεί από το Υπουργείο Εξωτερικών ή από Ελληνική Προξενική Αρχή ή από δικηγόρο (σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 53 του Δικηγορικού Κώδικα). Αντίγραφα των επικυρωμένων και μεταφρασμένων πρωτοτύπων εγγράφων, γίνονται δεκτά μόνο αν είναι επικυρωμένα ως ακριβή από τα πρωτότυπα αντίγραφα.
2. Η αποδοχή ή μη της αίτησης του εφέδρου για εξαίρεση του από την πρόσκληση για κατάταξη στις Ένοπλες Δυνάμεις γίνεται με πράξη του διευθυντή της Στρατολογικής Υπηρεσίας. Ο έφεδρος ειδοποιείται έγκαιρα για την αποδοχή ή όχι του αιτήματός του, με έγγραφο το οποίο κοινοποιείται στην Αρχή που τον προσκάλεσε και στην Μονάδα κατάταξής του.

ΧΡΟΝΟΣ :

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

……..……………..20…………..

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Εξαίρεση από την κατάταξη εφέδρων που κρατούνται σε φυλακές ή από οποιαδήποτε αρμόδια Αρχή στο εσωτερικό ή στο εξωτερικό.			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[3]
1. Πιστοποίηση ή βεβαίωση από την οποία να προκύπτει ότι κατά την ημερομηνία που καλείται για άσκηση ή μετεκπαίδευση, κρατείται σε φυλακή ή από οποιαδήποτε αρμόδια Αρχή στο εσωτερικό ή στο εξωτερικό.	☐	☐	☐
2. Το Φύλλο Ατομικής Πρόσκλησης (ΦΑΠ).			

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

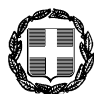
ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Εξαίρεση από την κατάταξη των εφέδρων, που νοσηλεύονται σε νοσοκομεία ή νοσηλευτικά ιδρύματα ή ακολουθούν θεραπευτική αγωγή σε ΚΕΘΕΑ»

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:			Επώνυμο:				
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:				
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:				
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας/ Αριθ. Διαβατηρίου:			Εκδίδουσα Αρχή:				
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:			του Δήμου ή της Κοινότητας:				
			του Δημ. Διαμερίσματος:				
			του Νομού:				
Ημερομηνία γέννησης[1]:				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:			Αριθ:		ΤΚ:
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[4] (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΥΕΘΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Πιστοποίηση του νοσοκομείου ή του νοσηλευτικού ιδρύματος ή του ΚΕΘΕΑ, από την οποία να προκύπτουν η ημερομηνία εισόδου και εξόδου από αυτό, καθώς και η διαγνωσθείσα πάθηση.	☐	☐	☐
2. Το Φύλλο Ατομικής Πρόσκλησης (ΦΑΠ).			
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: **Η υποβολή των δικαιολογητικών στη Στρατολογική Υπηρεσία πρέπει να γίνεται άμεσα ή εντός της επομένης από της υποβολής τους ημέρας μέσω τηλεομοιοτυπίας.**			

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στο e-mail που δηλώσατε
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο: …………………………………………………………………..…..
☐ 4 Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

Ο έφεδρος να υποχρεούται να καταταγεί σε άσκηση ή μετεκπαίδευση εφεδρείας και να είναι νοσηλευόμενος σε νοσοκομείο του Δημοσίου ή Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου ή Οργανισμού Τοπικής Αυτοδιοίκησης ή νοσηλευτικό ίδρυμα του εξωτερικού ή ακολουθούν θεραπευτική αγωγή σε κέντρα θεραπείας εξαρτημένων ατόμων, του εσωτερικού ή αντίστοιχα ιδρύματα του εξωτερικού.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

Τα δικαιολογητικά υποβάλλονται οποτεδήποτε από την ημερομηνία παραλαβής της πρόσκλησης μέχρι την οριζόμενη ημερομηνία για κατάταξη.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

1. Ο έφεδρος που εξέρχεται από το παραπάνω νοσηλευτικό ίδρυμα εντός του χρόνου για τον οποίο προσκλήθηκε για άσκηση ή μετεκπαίδευση, υποχρεούται για κατάταξη στη Μονάδα του, με βάση την πρόσκληση που έχει παραλάβει, εφόσον συνεχίζεται η άσκηση ή μετεκπαίδευση και το υπόλοιπο της διάρκειας της είναι δύο (2) ημέρες από την επομένη της ημερομηνίας εξόδου. **Σ’ αυτήν την περίπτωση τα δικαιολογητικά δεν γίνονται δεκτά και συστήνεται στον ενδιαφερόμενο η άμεση κατάταξή του και η υποβολή των εν λόγω δικαιολογητικών στη Μονάδα.**

2. Τα δικαιολογητικά, που έχουν διατυπωθεί σε ξένη διεθνώς γνωστή γλώσσα, γίνονται δεκτά μόνο αν είναι επικυρωμένα για τη γνησιότητα τους και συνοδεύονται από επίσημη μετάφραση. Ως επίσημη μετάφραση νοείται αυτή που έχει γίνει ή έχει επικυρωθεί από το Υπουργείο Εξωτερικών ή από Ελληνική Προξενική Αρχή ή από δικηγόρο (σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 53 του Δικηγορικού Κώδικα). Αντίγραφα των επικυρωμένων και μεταφρασμένων πρωτοτύπων εγγράφων, γίνονται δεκτά μόνο αν είναι επικυρωμένα ως ακριβή από τα πρωτότυπα αντίγραφα.

3. Η αποδοχή ή μη της αίτησης του εφέδρου για εξαίρεση του από την πρόσκληση για κατάταξη στις Ένοπλες Δυνάμεις γίνεται με πράξη του διευθυντή της Στρατολογικής Υπηρεσίας ή του αναπληρωτή του. Ο έφεδρος ειδοποιείται έγκαιρα για την αποδοχή ή όχι του αιτήματός του, με έγγραφο το οποίο κοινοποιείται στην Αρχή που τον προσκάλεσε και στην Μονάδα κατάταξής του.

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

……..……………..20…………..

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

ΥΕΘΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Εξαίρεση από την κατάταξη των εφέδρων, που νοσηλεύονται σε νοσοκομεία ή νοσηλευτικά ιδρύματα ή ακολουθούν θεραπευτική αγωγή σε ΚΕΘΕΑ			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:			**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Πιστοποίηση του νοσοκομείου ή του νοσηλευτικού ιδρύματος ή του ΚΕΘΕΑ, από την οποία να προκύπτουν η ημερομηνία εισόδου και εξόδου από αυτό, καθώς και η διαγνωσθείσα πάθηση.	☐	☐	☐
2. Το Φύλλο Ατομικής Πρόσκλησης (ΦΑΠ).			

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

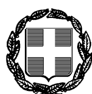
ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Επανεξέταση της σωματικής ικανότητας των απαλλαγέντων από την υποχρέωση στράτευσης, επειδή κρίθηκαν ακατάλληλοι για στράτευση (Ι/5), με αίτησή τους»

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:			Επώνυμο:				
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:				
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:				
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας/ Αριθ. Διαβατηρίου:			Εκδίδουσα Αρχή:				
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:			του Δήμου ή της Κοινότητας:				
			του Δημ. Διαμερίσματος:				
			του Νομού:				
Ημερομηνία γέννησης(1):			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[3]
Ιατρική βεβαίωση από την οποία να προκύπτει ίαση ή βελτίωση της κατάστασης της υγείας του στρατεύσιμου ή του έφεδρου ή υπεύθυνη δήλωση από την οποία να προκύπτουν τα παραπάνω.	☐	☐	☐
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:
☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη διεύθυνση: ....   ☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας   ☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο: ....   ☐ 4 Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

Ο ενδιαφερόμενος να έχει κριθεί ακατάλληλος για στράτευση Ι/5 από τις υγειονομικές επιτροπές των Ενόπλων Δυνάμεων και **να έχει παρέλθει χρονικό διάστημα τουλάχιστον έξι (6) μηνών από την κρίση του ως ακατάλληλου.**

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

Η αίτηση υποβάλλεται οποτεδήποτε μέχρι τη συμπλήρωση του τεσσαρακοστού πέμπτου (45ου) έτους της ηλικίας του και εφόσον έχει παρέλθει χρονικό διάστημα τουλάχιστον έξι (6) μηνών από την κρίση του ενδιαφερόμενου ως ακατάλληλου.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

1. Αυτός που κρίθηκε ως ακατάλληλος, επανεξετάζεται από την πληρέστερη στον τόπο διαμονής του επιτροπή απαλλαγών του Στρατού Ξηράς με εξαίρεση τους διαμένοντες στο Νομό Αττικής, οι οποίοι παραπέμπονται στην υγειονομική επιτροπή του κλάδου των Ενόπλων Δυνάμεων, στον οποίο έχουν κατανεμηθεί.
2. Η παραπομπή συντελείται με έγγραφο της αρμόδιας Στρατολογικής Υπηρεσίας, το οποίο κοινοποιείται στον ενδιαφερόμενο (και μέσω ΚΕΠ) και ο ακατάλληλος οφείλει να παρουσιαστεί στην υγειονομική επιτροπή με αυτοπρόσωπη παρουσίαση εντός της τασσόμενης στο έγγραφο προθεσμίας, η οποία δεν μπορεί να υπερβαίνει τους δύο (2) μήνες από την κατάθεση ή περιέλευση του σχετικού αιτήματος στη ΣΥ.
3. Ο επανεξεταζόμενος, εντάσσεται υποχρεωτικά σε κατηγορία σωματικής ικανότητας και εφόσον κριθεί ικανός κατηγορίας πρώτης (Ι/1) μέχρι τέταρτης (Ι/4) υποχρεούται σε κατάταξη, ή διατηρεί την κρίση του ως ακατάλληλος για στράτευση (Ι/5).
4. Εφόσον ο παραπεμπόμενος δεν παρουσιασθεί στην υγειονομική επιτροπή, διατηρεί την κρίση του ως ακατάλληλος για στράτευση (Ι/5).

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις [2], που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

____

____

____

____

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου. (4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)	……..…………….20………….. (Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299

(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Επανεξέταση της σωματικής ικανότητας των απαλλαγέντων από την υποχρέωση στράτευσης, επειδή κρίθηκαν ακατάλληλοι για στράτευση (Ι/5), με αίτησή τους			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:			**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
Ιατρική βεβαίωση από την οποία να προκύπτει ίαση ή βελτίωση της κατάστασης της υγείας του στρατεύσιμου ή του έφεδρου ή υπεύθυνη δήλωση από την οποία να προκύπτουν τα παραπάνω.	□	□	□

ΧΡΟΝΟΣ :

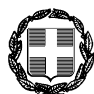
ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Κατάταξη προτάκτου στις Ένοπλες Δυνάμεις»

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:			Επώνυμο:				
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:				
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:				
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας/ Αριθ. Διαβατηρίου:			Εκδίδουσα Αρχή:				
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:			του Δήμου ή της Κοινότητας:				
			του Δημ. Διαμερίσματος:				
			του Νομού:				
Ημερομηνία γέννησης[1]:				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[4] (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣ-ΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
Φωτοαντίγραφο της αστυνομικής ταυτότητας ή άλλο επίσημο έγγραφο στοιχείο που να αποδεικνύει την ακριβή ημερομηνία γέννησης του ενδιαφερομένου.	☐	☐	☐
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

Η απάντηση επί του αιτήματός σας στην ιστοσελίδα του Νομικού Σώματος: www.stratologia.gr → **ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ → ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΜΟΥ.**

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση:……………………………………………………………………………………………….
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο……………………………………………………………..
☐ 4 Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

Ο ενδιαφερόμενος να έχει ενηλικιωθεί και μην έχει κληθεί για κατάταξη (να μην έχει δελτίο κατάταξης).

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

Τα δικαιολογητικά υποβάλλονται:

α. Από τον επιθυμούντα την κατάταξή του στο Στρατό Ξηράς μετά την ενηλικίωσή του.

β. Από τον επιθυμούντα την κατάταξή του στο Πολεμικό Ναυτικό ή στην Πολεμική Αεροπορία μετά την ενηλικίωση και την κατανομή ή τη μεταφορά του στον Κλάδο αυτό από άλλο Κλάδο των Ενόπλων Δυνάμεων.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

1. Όποιος υποβάλλει δικαιολογητικά για την κατάταξή του ως πρότακτος οπλίτης καλείται να καταταγεί με την επόμενη υπόχρεη για κατάταξη ΕΣΣΟ μετά την παρέλευση μηνός από την ημερομηνία κατάθεσης της σχετικής αίτησης.
2. Όποιος καταθέτει δικαιολογητικά για την κατάταξή του ως πρότακτος οπλίτης μπορεί να τα ανακαλεί οποτεδήποτε ή να μην κατατάσσεται στις Ένοπλες Δυνάμεις χωρίς να υποστεί συνέπειες.

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Έχω υποχρέωση να επισκεφθώ την ιστοσελίδα του Κλάδου μου (για το ΣΞ https://parousiasi.army.gr**, για το ΠΝ στην ιστοσελίδα** www.hellenicnavy.gr **→Ενημέρωση→Θητεία στο ΠΝ→Πληροφορίες πριν την κατάταξη, και για την ΠΑ** www.esso.haf.gr), **προκειμένου να συμπληρώσω τα στοιχεία που είναι απαραίτητα για την κατάταξη, την τοποθέτηση σε Μονάδα και την ειδικότητά μου. Σε περίπτωση που δεν συμπληρώσω τα παραπάνω στοιχεία, τίθεμαι στη διάθεση της υπηρεσίας όσον αφορά στην κατάταξη-τοποθέτησή μου.**

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου. (4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)	……..……………..20………….. (Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Κατάταξη προτάκτου στις Ένοπλες Δυνάμεις			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:			**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[3]
Φωτοαντίγραφο της αστυνομικής ταυτότητας ή άλλο επίσημο έγγραφο στοιχείο που να αποδεικνύει την ακριβή ημερομηνία γέννησης του ενδιαφερομένου.	□	□	□

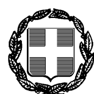
ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Μειωμένη θητεία ομογενών, που προέρχονται από το Αζερμπαϊτζάν, την Αρμενία, τη Γεωργία, το Καζακστάν, την Κιργιζία, τη Λευκορωσία, τη Μολδαβία, την Ουκρανία, το Ουζμπεκιστάν, τη Ρωσική Ομοσπονδία, το Τατζικιστάν, το Τουρκμενιστάν, την Αλβανία και την Τουρκία, οι οποίοι διέκοψαν την μόνιμη κατοικία τους στο εξωτερικό, ήρθαν στην Ελλάδα, έκτοτε κατοικούν σε αυτήν και κατατάχθηκαν στις Ένοπλες Δυνάμεις εντός πενταετίας από την εγγραφή τους σε Μητρώο Αρρένων και μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 2018»

ΠΡΟΣ:	*	ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας/ Αριθ. Διαβατηρίου:		Εκδίδουσα Αρχή:	
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:		του Δήμου ή της Κοινότητας:	
		του Δημ. Διαμερίσματος:	
		του Νομού:	
Ημερομηνία γέννησης(1):		Τόπος Γέννησης:	

Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣ-ΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Αντίγραφα αποφάσεων ή διαπιστωτικών πράξεων των αρμόδιων φορέων του Υπουργείου Εσωτερικών, με τις οποίες απονέμεται η ελληνική ιθαγένεια ή διαπιστώνεται η κτήση της ή γίνεται η εγγραφή τους σε μητρώο αρρένων ή βεβαιώσεις των άνω φορέων ή άλλων αρμόδιων δημοσίων υπηρεσιών, από τις οποίες προκύπτει ρητά η κτήση της ιδιότητας του ομογενή.	☐	☐	☐
2. Βεβαίωση της αρμόδιας ελληνικής Προξενικής Αρχής της χώρας στην οποία κατοικούσαν ή αποσπάσματα διαβατηρίου ή ταξιδιωτικών εγγράφων ή βεβαίωση επίσημη, νομότυπα μεταφρασμένη και επικυρωμένη των αρμόδιων υπηρεσιών της χώρας αυτής, από την οποία να προκύπτει η διακοπή της μόνιμης κατοικίας στην εν λόγω χώρα.			
3. Πιστοποιητικό εγγραφής σε δημοτολόγια δήμου ή φωτοαντίγραφο της αστυνομικής ταυτότητας			
4. Αντίγραφο της απόφασης εγγραφής στα μητρώα αρρένων.			
5. Βεβαίωση μόνιμης κατοικίας από τον οικείο Δήμο.			
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

1. Ο ενδιαφερόμενος να έχει **την ιδιότητα του ομογενή** η οποία αποδεικνύεται από αποφάσεις ή διαπιστωτικές πράξεις των αρμόδιων φορέων του Υπουργείου Εσωτερικών, με τις οποίες απονέμεται η ελληνική ιθαγένεια ή διαπιστώνεται η κτήση της ή γίνεται η εγγραφή τους σε μητρώο αρρένων, αλλά και από βεβαιώσεις των ως άνω φορέων ή άλλων αρμόδιων δημόσιων υπηρεσιών, από τις οποίες προκύπτει ρητά η κτήση της ιδιότητας αυτής.
2. Να έχει διακόψει τη μόνιμη κατοικία τους στο Αζερμπαϊτζάν, στην Αρμενία, στη Γεωργία, στο Καζακστάν, στην Κιργιζία, στη Λευκορωσία, στη Μολδαβία, στην Ουκρανία, στο Ουζμπεκιστάν, στη Ρωσική Ομοσπονδία, στο Τατζικιστάν, στο Τουρκμενιστάν, στην Αλβανία και στην Τουρκία, η οποία αποδεικνύεται είτε με βεβαίωση της αρμόδιας ελληνικής Προξενικής Αρχής της χώρας στην οποία κατοικούσαν, είτε από αποσπάσματα διαβατηρίου ή ταξιδιωτικών εγγράφων, είτε από επίσημη, νομότυπα μεταφρασμένη και επικυρωμένη βεβαίωση αρμόδιων υπηρεσιών της χώρας αυτής.
3. Να έχει έλθει στην Ελλάδα, το οποίο τεκμαίρεται με την εγγραφή του σε δημοτολόγια δήμου της χώρας ή την έκδοση ελληνικής αστυνομικής ταυτότητας και αποδεικνύεται με σχετικό πιστοποιητικό του οικείου δήμου ή φωτοαντίγραφο της αστυνομικής του ταυτότητας.
4. Η εγγραφή στα Μητρώα Αρρένων να συντελέστηκε εντός πενταετίας και να κατατάχθηκε μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 2018.
5. Να κατοικεί στην Ελλάδα μετά τη διακοπή της μόνιμης κατοικίας του στις ως άνω χώρες.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

Τα δικαιολογητικά υποβάλλονται οποτεδήποτε μετά την κατάταξή του και μέχρι την ημερομηνία που αναμένεται να απολυθεί από τις Ένοπλες Δυνάμεις.

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

____

____

____

____

____

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου. (4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)	……..……………..20………….. (Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299

(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Μειωμένη θητεία ομογενών, που προέρχονται από το Αζερμπαϊτζάν, την Αρμενία, τη Γεωργία, το Καζακστάν, την Κιργιζία, τη Λευκορωσία, τη Μολδαβία, την Ουκρανία, το Ουζμπεκιστάν, τη Ρωσική Ομοσπονδία, το Τατζικιστάν, το Τουρκμενιστάν, την Αλβανία και την Τουρκία, οι οποίοι διέκοψαν την μόνιμη κατοικία τους στο εξωτερικό, ήρθαν στην Ελλάδα, έκτοτε κατοικούν σε αυτήν και κατατάχθηκαν στις Ένοπλες Δυνάμεις εντός πενταετίας από την εγγραφή τους σε Μητρώο Αρρένων και μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 2018			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:			**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Αντίγραφα αποφάσεων ή διαπιστωτικών πράξεων των αρμόδιων φορέων του Υπουργείου Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, με τις οποίες απονέμεται η ελληνική ιθαγένεια ή διαπιστώνεται η κτήση της ή γίνεται η εγγραφή τους σε μητρώο αρρένων ή βεβαιώσεις των άνω φορέων ή άλλων αρμόδιων δημοσίων υπηρεσιών, από τις οποίες προκύπτει ρητά η κτήση της ιδιότητας του ομογενή.	☐	☐	☐
2. Βεβαίωση της αρμόδιας ελληνικής Προξενικής Αρχής της χώρας στην οποία κατοικούσαν ή αποσπάσματα διαβατηρίου ή ταξιδιωτικών εγγράφων ή βεβαίωση επίσημη, νομότυπα μεταφρασμένη και επικυρωμένη των αρμόδιων υπηρεσιών της χώρας αυτής, από την οποία να προκύπτει η διακοπή της μόνιμης κατοικίας στην εν λόγω χώρα.			
3. Πιστοποιητικό εγγραφής σε δημοτολόγια δήμου ή φωτοαντίγραφο της αστυνομικής ταυτότητας			
4. Αντίγραφο της απόφασης εγγραφής στα μητρώα αρρένων.			
5. Βεβαίωση μόνιμης κατοικίας από τον οικείο Δήμο.			

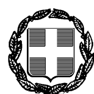
ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΥΕΘΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Μετατόπιση της ημερομηνίας κατάταξης λόγω αδυναμίας προσέλευσης για κατάταξη για λόγους υγείας»

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας/ Αριθ. Διαβατηρίου:		Εκδίδουσα Αρχή:	
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:		του Δήμου ή της Κοινότητας:	
		του Δημ. Διαμερίσματος:	
		του Νομού:	
Ημερομηνία γέννησης(1):		Τόπος Γέννησης:	

Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	

Τηλ:		Fax:		E – mail:	
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:	

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:	

ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

ΥΕΘΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Ιατρική Γνωμάτευση από το Φρουραρχείο ή το Τοπικό Συμβούλιο του Δήμου που διαμένει ή της Ειδικής Στρατολογικής Επιτροπής η οποία εδρεύει στις κατά τόπους Ελληνικές Προξενικές Αρχές, από την οποία να προκύπτει ότι η πάθηση θα διαρκέσει **μέχρι** τέσσερις (4) μήνες.	□	□	□
2. Πιστοποιητικά ή βεβαιώσεις νοσηλευτικών ιδρυμάτων ή ιδιώτη ιατρού ανάλογης ειδικότητας, που αφορούν στην πάθηση του ασθενή.			
3. Το Δελτίο Κατάταξης ή Φύλλο ατομικής πρόσκλησης (ΦΑΠ).			

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:
Η υποβολή των δικαιολογητικών στη Στρατολογική Υπηρεσία πρέπει να γίνεται άμεσα ή εντός της επομένης από της υποβολής τους ημέρας μέσω τηλεομοιοτυπίας.

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

□ 1. Να σας αποσταλεί με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στο e-mail που δηλώσατε
□ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
□ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο: ……………………………………………………………......................................…..
□ 4 Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

Ο στρατεύσιμος ή ο έφεδρος ή ο ανυπότακτος να αδυνατεί για λόγους υγείας να καταταγεί, μετά από πρόσκληση σε μονάδα κατάταξης.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

Τα δικαιολογητικά υποβάλλονται σε προθεσμία **πέντε (5) ημερών**, από τη σύνταξη της γνωμάτευση του Φρουραρχείου ή του Τοπικού Συμβουλίου ή της Ειδικής Στρατολογικής Επιτροπής.

ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ:

1. Για την έκδοση της γνωμάτευσης από την υγειονομική Επιτροπή του Φρουραρχείου ή του Τοπικού Συμβουλίου ή της Ειδικής Στρατολογικής Επιτροπής απαιτείται η παρουσίαση του αιτούντα ενώπιον της. Σε περίπτωση που ο αιτών αδυνατεί να προσέλθει στην Επιτροπή για εξέταση, μεταβαίνει ο ιατρός που μετέχει ως μέλος της Επιτροπής (είτε Φρουραρχείου, είτε Τοπικού Συμβουλίου είτε Ειδικής Στρατολογικής Επιτροπής) στον τόπο διαμονής του, για επιτόπια εξέταση και συντάσσει αιτιολογημένη γνωμάτευση.
2. Η εξέταση γίνεται κατά την ημερομηνία που ο ενδιαφερόμενος υποχρεούται για κατάταξη και **μέχρι πέντε (5) εργάσιμιες ημέρες** πριν από αυτή. Για όποιον πάσχει από ανίατη σωματική βλάβη ή πάθηση και είναι καταφανώς ακατάλληλος για στράτευση η εξέταση μπορεί να γίνει και μετά από τις παραπάνω προθεσμίες.
3. Η πρωτότυπη γνωμάτευση με όλες τις τυχόν εξετάσεις καθώς και το δελτίο κατάταξης κατατίθενται εντός πέντε (5) ημερών από τη σύνταξη της ή εντός δέκαπέντε (15) ημερών σε περίπτωση ασθενών που διαμένουν στο εξωτερικό και αποστέλλονται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία. **ΠΡΟΣΟΧΗ** Σε περίπτωση εκπρόθεσμης υποβολής ή κατάθεσης, που δεν οφείλεται σε λόγους ανωτέρας βίας η γνωμάτευση δεν λαμβάνεται υπόψη και σε περίπτωση που ο ενδιαφερόμενος δεν έχει άλλους λόγους που να δικαιολογούν τη νόμιμη παραμονή του, θα κηρυχτεί ανυπότακτος.
4. Η μετατόπιση της ημερομηνίας κατάταξης αποφασίζεται από την αρμόδια Διοίκηση Στρατολογικών Υπηρεσιών.

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

……..……………..20…………..

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΥΕΘΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Μετατόπιση της ημερομηνίας κατάταξης λόγω αδυναμίας προσέλευσης για κατάταξη για λόγους υγείας		
Υπηρεσία Υποβολής:			
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Ιατρική Γνωμάτευση από το Φρουραρχείο ή το Τοπικό Συμβούλιο του δήμου που διαμένουν ή της Ειδικής Στρατολογικής Επιτροπής η οποία εδρεύει στις κατά τόπους Ελληνικές Προξενικές Αρχές, από την οποία να προκύπτει ότι η πάθηση θα διαρκέσει **μέχρι** τέσσερις (4) μήνες.	☐	☐	☐
2. Πιστοποιητικά ή βεβαιώσεις νοσηλευτικών ιδρυμάτων ή ιδιώτη ιατρού ανάλογης ειδικότητας, που αφορούν την πάθηση του ασθενή.			
3. Το Δελτίο Κατάταξης ή Φύλλο ατομικής πρόσκλησης (ΦΑΠ).			

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

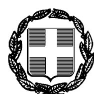
ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΥΕΘΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος:«Μεταφορά οπλιτών ή στρατεύσιμων σε υπόχρεους μειωμένης θητείας»

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:			Επώνυμο:				
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:				
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:				
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:			Εκδίδουσα Αρχή:				
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:			του Δήμου ή της Κοινότητας:				
			του Δημ. Διαμερίσματος:				
			του Νομού:				
Υπηρετώ στη Μονάδα:							
Ημερομηνία γέννησης[(1)]:				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ * (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) :

* Προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνησίου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣ-ΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. **Όποιος επικαλείται οικογενειακούς λόγους:** Πιστοποιητικό Δήμου για στρατολογική χρήση*, από το οποίο να προκύπτει η οικογενειακή του κατάσταση. Όπου προϋπόθεση αποτελεί η ανικανότητα για κάθε εργασία απαιτείται και υπεύθυνη δήλωση στην οποία ο φερόμενος για κάθε εργασία δηλώνει ότι δεν ασκεί κάποιο επάγγελμα ή εργασία καθώς και τους λόγους υγείας που επικαλείται.	☐	☐	☐
2. **Ο μόνιμος κάτοικος εξωτερικού:** Πιστοποιητικό μονίμου κατοίκου εξωτερικού από την αρμόδια Ελληνική Προξενική Αρχή. Σε περίπτωση σπουδών στην Ελλάδα συνυποβάλλεται πιστοποιητικό σπουδών από την οικεία σχολή ή τις οικείες σχολές.	☐	☐	
3. **Όποιος υπηρέτησε στις τακτικές Ένοπλες Δυνάμεις ξένου κράτους:** Επίσημα έγγραφα της αρμόδιας υπηρεσίας του ξένου κράτους, από τα οποία προκύπτει η συνολική διάρκεια ένοπλης υπηρεσίας με στρατιωτική ιδιότητα, οι ημερομηνίες κατάταξης και απόλυσης, οι τυχόν ενδιάμεσες απολύσεις και επανακατατάξεις, καθώς και ο βαθμός και οι ειδικότητες που αποκτήθηκαν.	☐	☐	
4. **Όποιος απέκτησε την Ελληνική Ιθαγένεια με πολιτογράφηση:** Έγγραφα του Υπουργείου Εσωτερικών (ΥΠΕΣ) ή της Αποκεντρωμένης Διοίκησης, από τα οποία να προκύπτει ο τρόπος και χρόνος απόκτησης της ελληνικής ιθαγένειας.	☐	☐	
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: *** Ο τύπος του πιστοποιητικού καθορίζεται από την ΕΔΥΕΘΑ αριθμ. 112/1982. Η διάρκεια ισχύος του πιστοποιητικού είναι δίμηνη από την έκδοσή του.**			

Α. ΣΤΡΑΤΕΥΣΙΜΗ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ ΕΞΑΜΗΝΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ:

1. Όλοι οι αδελφοί ή έξι ή περισσότερα ζώντα αδέλφια, καθώς και οι δύο μεγαλύτεροι αδελφοί από πέντε ζώντα αδέλφια.
2. Ο μόνος ή μεγαλύτερος γιος του οποίου και οι δύο γονείς είναι ανίκανοι για κάθε εργασία ή έχουν πεθάνει.
3. Ο πατέρας δύο ζώντων τέκνων.
4. Όσοι έχουν σύζυγο ανίκανη για κάθε εργασία.
5. Οι μόνιμοι κάτοικοι εξωτερικού. Όσοι γεννήθηκαν και διαμένων έκτοτε μόνιμα στο εξωτερικό δύναται να απολυθούν μετά τη συμπλήρωση **τριών (3) μηνών** πραγματικής στρατιωτικής υπηρεσίας.
6. Όσοι υπηρέτησαν ενόπλως με στρατιωτική ιδιότητα σε τακτικές Ένοπλες Δυνάμεις άλλου κράτους, πλην συμμαχικού ή μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης για χρονικό διάστημα τουλάχιστον έξι μηνών.
7. Όσοι μετά τη συμπλήρωση του τριακοστού πέμπτου (35^{ου}) έτους της ηλικίας τους, αποκτούν την ελληνική ιθαγένεια με πολιτογράφηση ή εγγράφονται σε μητρώα αρρένων ως αδήλωτοι, επειδή απέκτησαν την ελληνική ιθαγένεια λόγω γέννησής τους σε έδαφος της Ελληνικής Επικράτειας, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 1 του ν.3284/2004.

Β. ΣΤΡΑΤΕΥΣΙΜΗ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ ΕΝΝΕΑΜΗΝΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ:

1. Οι δύο μεγαλύτεροι αδελφοί από τέσσερα ζώντα αδέλφια.
2. Ο μόνος ή μεγαλύτερος αδελφός από τρία ζώντα αδέλφια.
3. Ο μόνος ή μεγαλύτερος γιος γονέα που είναι ανίκανος για κάθε εργασία ή έχει συμπληρώσει το εβδομηκοστό (70^{ο}) έτος της ηλικίας του ή διατελεί σε χηρεία.
4. Ο μόνος ή μεγαλύτερος γιος θανόντος γονέα ή άγαμης μητέρας.
5. Ο πατέρας ενός ζώντος τέκνου.

Γ. ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ:

Ειδικές διατάξεις καθορίζουν τις κατηγορίες, προϋποθέσεις, τις προθεσμίες και τα δικαιολογητικά για:

1. Το μόνο ή μεγαλύτερο γιο ή αδελφό προσώπου που απεβίωσε κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας του, με οποιαδήποτε ιδιότητα, στις Ένοπλες Δυνάμεις ή στα Σώματα και εξαιτίας αυτής ή απεβίωσε ή τραυματίσθηκε εξαιτίας τρομοκρατικής ενέργειας.
2. Όσους εκπληρώνουν εναλλακτική υπηρεσία.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΕΣ:

Από τους στρατευσίμους: Οποτεδήποτε μετά την αρχική πρόσκληση της κλάσης τους, εφόσον με την μεταφορά τους στους υπόχρεους μειωμένης στρατεύσιμης στρατιωτικής υποχρέωσης δεν υπέχουν παραπέρα στρατιωτική υποχρέωση.

Από τους οπλίτες: Οποτεδήποτε μετά την κατάταξή τους.

ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ:

1. Οι έφεδροι αξιωματικοί, οι δόκιμοι έφεδροι αξιωματικοί και οι επίκουροι αξιωματικοί εκπληρώνουν πλήρη στρατεύσιμη στρατιωτική υποχρέωση.
2. Σε περίπτωση που τα δικαιολογητικά έχουν διατυπωθεί σε ξένη διεθνώς γνωστή γλώσσα, γίνονται δεκτά μόνο αν είναι θεωρημένα για τη γνησιότητά τους και συνοδεύονται από επίσημη μετάφραση. Ως επίσημη μετάφραση νοείται αυτή που έχει γίνει ή έχει επικυρωθεί από το Υπουργείο Εξωτερικών ή από Ελληνική Προξενική Αρχή ή από δικηγόρο (σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 53 του Δικηγορικού Κώδικα). Επίσης, γίνονται δεκτά επικυρωμένα αντίγραφα των παραπάνω δικαιολογητικών.

ΧΡΟΝΟΣ: Άμεση χορήγηση **πλην της περίπτωσης παραπομπής** γονέα, αδελφού, αδελφής, συζύγου ή τέκνου κατά περίπτωση, στην αρμόδια υγειονομική επιτροπή, οπότε ανάγεται στην αρμοδιότητά της.

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις [2], που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

____

____

____

____

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη(Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος).

……………………..20…………..

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Μεταφορά οπλιτών ή στρατεύσιμων σε υπόχρεους μειωμένης θητείας			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[3]
1. **Όποιος επικαλείται οικογενειακούς λόγους:** Πιστοποιητικό Δήμου για στρατολογική χρήση*, από το οποίο να προκύπτει η οικογενειακή του κατάσταση. Όπου προϋπόθεση αποτελεί η ανικανότητα για κάθε εργασία απαιτείται και υπεύθυνη δήλωση στην οποία ο φερόμενος για κάθε εργασία δηλώνει ότι δεν ασκεί κάποιο επάγγελμα ή εργασία καθώς και τους λόγους υγείας που επικαλείται.	☐	☐	☐
2. **Ο μόνιμος κάτοικος εξωτερικού:** Πιστοποιητικό μονίμου κατοίκου εξωτερικού από την αρμόδια Ελληνική Προξενική Αρχή. Σε περίπτωση σπουδών στην Ελλάδα συνυποβάλλεται πιστοποιητικό σπουδών από την οικεία σχολή ή τις οικείες σχολές.	☐	☐	
3. **Όποιος υπηρέτησε στις τακτικές Ένοπλες Δυνάμεις ξένου κράτους:** Επίσημα έγγραφα της αρμόδιας υπηρεσίας του ξένου κράτους, από τα οποία προκύπτει η συνολική διάρκεια ένοπλης υπηρεσίας με στρατιωτική ιδιότητα, οι ημερομηνίες κατάταξης και απόλυσης, οι τυχόν ενδιάμεσες απολύσεις και επανακατατάξεις, καθώς και ο βαθμός και οι ειδικότητες που αποκτήθηκαν.	☐	☐	
4. **Όποιος απέκτησε την Ελληνική Ιθαγένεια με πολιτογράφηση:** Έγγραφα του Υπουργείου Εσωτερικών (ΥΠΕΣ) ή της Αποκεντρωμένης Διοίκησης, από τα οποία να προκύπτει ο τρόπος και χρόνος απόκτησης της ελληνικής ιθαγένειας .	☐	☐	

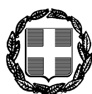
ΧΡΟΝΟΣ: Άμεση χορήγηση **πλην της περίπτωσης παραπομπής** γονέα, αδελφού, αδελφής, συζύγου ή τέκνου κατά περίπτωση, στην αρμόδια υγειονομική επιτροπή, οπότε ανάγεται στην αρμοδιότητά της.

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Μετεγγραφή σε Μητρώα Αρρένων»

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:				Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:				Επώνυμο Μητέρας:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας/ Αριθ. Διαβατηρίου:				Εκδίδουσα Αρχή:			
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:		του Δήμου ή της Κοινότητας:					
		του Δημ. Διαμερίσματος:					
		του Νομού:					
Ημερομηνία γέννησης[1]:				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[4] (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Αίτηση του ενδιαφερομένου, ή προκειμένου για ανήλικο κάθε προσώπου που ασκεί οπωσδήποτε τη γονική μέριμνα ή επιτροπεία σύμφωνα με το υπόδειγμα 16 του ν. 2119/93.	☐	☐	☐
2. Πιστοποιητικό που εκδίδεται από το δήμαρχο, περί της εγγραφής στο δημοτολόγιο αυτού που αφορά η αίτηση, στα μητρώα αρρένων του οποίου επιθυμεί τη μετεγγραφή σύμφωνα με το υπόδειγμα 17 του ν. 2119/93.			
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στο e-mail που δηλώσατε
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο: …………………………………………………………………………………………………..
☐ 4 Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:
Ο ενδιαφερόμενος να έχει μεταδημοτεύσει.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:
Τα δικαιολογητικά υποβάλλονται μέχρι την 31η Δεκεμβρίου του έτους κατά το οποίο ο ενδιαφερόμενος συμπληρώνει το δέκατο όγδοο (18ο) έτος της ηλικίας, που προκύπτει από την εγγραφή του στο μητρώο αρρένων, πλην των περιπτώσεων της ανωτέρω παραγράφου 2, οπότε υποβάλλονται οποτεδήποτε.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:
1. Η μετεγγραφή επιτρέπεται μέχρι την 31η Δεκεμβρίου του έτους κατά το οποίο ο ενδιαφερόμενος συμπληρώνει το δέκατο όγδοο (18ο) έτος της ηλικίας, που προκύπτει από την εγγραφή του στο μητρώο αρρένων.
2. Η μετεγγραφή επιτρέπεται και μετά το δέκατο όγδοο (18ο) έτος της ηλικίας, εφόσον σύμφωνα με τις διατάξεις της στρατολογικής νομοθεσίας, οι ενδιαφερόμενοι έχουν:
   α. Εκπληρώσει ή εξαγοράσει όλες τις στρατιωτικές του υποχρεώσεις.
   β. Απαλλαχθεί της υποχρέωσης για στράτευση.
   γ. Διαγραφεί από την εφεδρεία των Ενόπλων Δυνάμεων.

ΧΡΟΝΟΣ :

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

……..……………..20…………..

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

ΥΕΘΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Μετεγγραφή σε Μητρώα Αρρένων		
Υπηρεσία Υποβολής:			
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Αίτηση του ενδιαφερομένου, ή προκειμένου για ανήλικο κάθε προσώπου που ασκεί οπωσδήποτε τη γονική μέριμνα ή επιτροπεία σύμφωνα με το υπόδειγμα 16 του ν. 2119/93.	☐	☐	☐
2. Πιστοποιητικό που εκδίδεται από το δήμαρχο, περί της εγγραφής στο δημοτολόγιο αυτού που αφορά η αίτηση, στα μητρώα αρρένων του οποίου επιθυμεί τη μετεγγραφή σύμφωνα με το υπόδειγμα 17 του ν. 2119/93.			

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

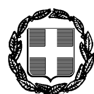
ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Παραπομπή για επανεξέταση της σωματικής ικανότητας στρατευσίμου ή εφέδρου σε Επιτροπή Απαλλαγών, για λόγους υγείας, με αίτησή τους»

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:				Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:				Επώνυμο Μητέρας:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας/ Αριθ. Διαβατηρίου:				Εκδίδουσα Αρχή:			
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:				του Δήμου ή της Κοινότητας:			
				του Δημ. Διαμερίσματος:			
				του Νομού:			
Ημερομηνία γέννησης[1]:				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[4] (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[3]
Ιατρική βεβαίωση από την οποία να προκύπτει βελτίωση ή χειροτέρευση της υγείας του στρατεύσιμου ή του έφεδρου ή υπεύθυνη δήλωση από την οποία να προκύπτουν τα παραπάνω.	☐	☐	☐
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:
☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη διεύθυνση: .... ☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας ☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο: ....……………………………………………………………….. ☐ 4 Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

1. Κατά το χρόνο υποβολής της αίτησής του να έχει παρέλθει χρονικό διάστημα τουλάχιστον έξι (6) μηνών, από την τελευταία κρίση της σωματικής του ικανότητας.
2. Εφόσον τελεί ή προέρχεται από αναβολή υγείας να του έχει χορηγηθεί ετήσια ή διετής αναβολή και όχι εξάμηνης διάρκειας.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

Τα δικαιολογητικά υποβάλλονται οποτεδήποτε μετά την παρέλευση έξι (6) μηνών από την τελευταία κρίση της σωματικής του ικανότητας και εφόσον έχει χορηγηθεί ετήσια ή διετής αναβολή υγείας.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

1. Η επανεξέταση των στρατευσίμων και εφέδρων γίνεται με παραπομπή στις υγειονομικές επιτροπές των Ενόπλων Δυνάμεων με έγγραφο της αρμόδιας Στρατολογικής Υπηρεσίας, που κοινοποιείται στον ίδιο και μέσω ΚΕΠ.
2. Απαιτείται η αυτοπρόσωπη παρουσίαση των παραπεμπόμενων εντός της τασσόμενης στο παραπεμπτικό έγγραφο της Στρατολογικής Υπηρεσίας προθεσμίας, η οποία δεν μπορεί να υπερβαίνει τους δύο (2) μήνες από την ημερομηνία κατάθεσης του σχετικού αιτήματος στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.
3. Ο στρατεύσιμος κρίνεται από τις υγειονομικές επιτροπές του κλάδου των Ενόπλων Δυνάμεων που ανήκει και ο έφεδρος από την πλησιέστερη στο τόπο διαμονής του Επιτροπή Απαλλαγών του Στρατού Ξηράς με εξαίρεση τους έφεδρους που διαμένουν στον νομό Αττικής, οι οποίοι εξετάζονται από την υγειονομική επιτροπή του κλάδου των Ενόπλων Δυνάμεων στην εφεδρεία του οποίου ανήκουν.
4. Εφόσον οι επανεξεταζόμενοι δεν παρουσιασθούν μέσα στην καθοριζόμενη προθεσμία, θεωρούνται ότι διατηρούν τη σωματική ικανότητα που είχαν πριν τη παραπομπή τους και εφόσον τελούν σε ετήσια ή διετή αναβολή υγείας, η αναβολή αυτή παραμένει ισχυρή.
5. Οι επανεξεταζόμενοι εφόσον κρίνονται ακατάλληλοι για στράτευση (Ι/5) απαλλάσσονται από την εκπλήρωση των στρατιωτικών τους υποχρεώσεων, εφόσον κρίνονται ικανοί οποιασδήποτε κατηγορίας, υπέχουν στρατιωτικές υποχρεώσεις, από την ημερομηνία έκδοσης της σχετικής γνωμάτευσης της υγειονομικής επιτροπής και εφόσον τυγχάνουν αναβολής κατάταξης λόγω υγείας, υποχρεούνται να εκπληρώσουν τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις μετά τη λήξη της αναβολής.

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

……..……………..20…………..

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Παραπομπή για επανεξέταση της σωματικής ικανότητας στρατευσίμου ή εφέδρου σε Επιτροπή Απαλλαγών, για λόγους υγείας, με αίτησή τους			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
Ιατρική βεβαίωση από την οποία να προκύπτει βελτίωση ή χειροτέρευση της υγείας του στρατεύσιμου ή του έφεδρου ή υπεύθυνη δήλωση από την οποία να προκύπτουν τα παραπάνω.	☐	☐	☐

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

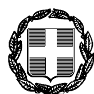
ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΥΕΘΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Παραπομπή στρατευσίμου ή εφέδρου σε Επιτροπή Απαλλαγών, λόγω αδυναμίας προσέλευσης για κατάταξη, για λόγους υγείας»

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:				Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:				Επώνυμο Μητέρας:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας/ Αριθ. Διαβατηρίου:				Εκδίδουσα Αρχή:			
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:				του Δήμου ή της Κοινότητας:			
				του Δημ. Διαμερίσματος:			
				του Νομού:			
Ημερομηνία γέννησης[1]:				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[4] (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΥΕΘΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Ιατρική Γνωμάτευση από το Φρουραρχείο ή το Τοπικό Συμβούλιο του Δήμου που διαμένουν ή της Ειδικής Στρατολογικής Επιτροπής η οποία εδρεύει στις κατά τόπους Ελληνικές Προξενικές Αρχές, από την οποία να προκύπτει ότι η πάθηση θα διαρκέσει **πάνω από** τέσσερις (4) μήνες.	☐	☐	☐
2. Πιστοποιητικά ή βεβαιώσεις νοσηλευτικών ιδρυμάτων ή ιδιώτη ιατρού ανάλογης ειδικότητας, που αφορούν την πάθηση του ασθενή.			
3. Το Δελτίο Κατάταξης ή το Φύλλο Ατομικής Πρόσκλησης (ΦΑΠ).			

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:
Η υποβολή των δικαιολογητικών στη Στρατολογική Υπηρεσία πρέπει να γίνεται άμεσα ή εντός της επομένης από της υποβολής τους ημέρας μέσω τηλεομοιοτυπίας

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη διεύθυνση: ....
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο: ....
☐ 4 Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

Ο στρατεύσιμος ή ο έφεδρος να αδυνατεί για λόγους υγείας να καταταγεί, μετά από πρόσκληση σε μονάδα κατάταξης.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

Τα δικαιολογητικά υποβάλλονται σε προθεσμία **πέντε (5) ημερών**, από τη σύνταξη της γνωμάτευση του Φρουραρχείου ή του Τοπικού Συμβουλίου και σε προθεσμία δεκαπέντε (15) ημερών από τη σύνταξη της Γνωμάτευσης της Ειδικής Στρατολογικής Επιτροπής.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

1. Για την έκδοση της γνωμάτευσης από την υγειονομική Επιτροπή του Φρουραρχείου ή του Τοπικού Συμβουλίου ή της Ειδικής Στρατολογικής Επιτροπής απαιτείται η παρουσίαση του αιτούντα ενώπιόν της. Σε περίπτωση που ο αιτών αδυνατεί να προσέλθει στην Επιτροπή για εξέταση, μεταβαίνει ο ιατρός που μετέχει ως μέλος της Επιτροπής (είτε Φρουραρχείου, είτε Τοπικού Συμβουλίου είτε Ειδικής Στρατολογικής Επιτροπής) στον τόπο διαμονής του, για επιτόπια εξέταση και συντάσσει αιτιολογημένη γνωμάτευση.
2. Η εξέταση γίνεται κατά την ημερομηνία που ο ενδιαφερόμενος υποχρεούται για κατάταξη και **μέχρι πέντε (5) εργάσιμες ημέρες** πριν από αυτή. Για όποιον πάσχει από ανίατη σωματική βλάβη ή πάθηση και είναι καταφανώς ακατάλληλος για στράτευση η εξέταση μπορεί να γίνει και μετά από τις παραπάνω προθεσμίες.
3. Η πρωτότυπη γνωμάτευση με όλες τις τυχόν εξετάσεις καθώς και το δελτίο κατάταξης κατατίθενται εντός πέντε (5) ημερών από τη σύνταξη της ή εντός δέκαπέντε (15) ημερών σε περίπτωση ασθενών που διαμένουν στο εξωτερικό και αποστέλλονται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία. **ΠΡΟΣΟΧΗ** Σε περίπτωση εκπρόθεσμης υποβολής ή κατάθεσης, που δεν οφείλεται σε λόγους ανωτέρας βίας η γνωμάτευση δεν λαμβάνεται υπόψη και σε περίπτωση που ο ενδιαφερόμενος δεν έχει άλλους λόγους που να δικαιολογούν τη νόμιμη παραμονή του, θα κηρυχτεί ανυπότακτος.
4. Αρμόδια για την κρίση της σωματικής ικανότητας των στρατευσίμων και των ανυπότακτων είναι η πλησιέστερη στον τόπο διαμονής τους Υγειονομική Επιτροπή του Στρατού Ξηράς, εκτός αν στον ίδιο τόπο λειτουργεί Υγειονομική Επιτροπή του οικείου Κλάδου των ΕΔ, οπότε αρμόδια είναι η Επιτροπή αυτή.
5. Η αλληλογραφία διαβιβάζεται στην αρμόδια υγειονομική Επιτροπή Απαλλαγών, η οποία γνωματεύει σχετικά.

6. Σε περίπτωση που οι ασθενείς κρίνονται από την αρμόδια υγειονομική επιτροπή ικανοί κατηγορίας πρώτης (Ι/1) μέχρι και τέταρτης (Ι/4), υποχρεούνται να καταταγούν εκτός Εκπαιδευτικής Σειράς Στρατευσίμων Οπλιτών (ΕΣΣΟ) και οπωσδήποτε εντός πενθημέρου (χωρίς να έχουν δικαίωμα νέας εξέτασης), με σημείωμα κατάταξης, από της κοινοποιήσεως της γνωμάτευσης στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία. Εάν η επιτροπή αποφανθεί ότι δικαιούνται αναβολή λόγω υγείας, η αναβολή αρχίζει από την ημερομηνία που ήταν υποχρεωμένοι να καταταγούν αρχικά. Το ίδιο ισχύει και στην περίπτωση που θα κριθούν ακατάλληλοι για στράτευση (Ι/5).

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

……..…………….20…………..

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Παραπομπή στρατευσίμου ή εφέδρου σε Επιτροπή Απαλλαγών, λόγω αδυναμίας προσέλευσης για κατάταξη, για λόγους υγείας		
Υπηρεσία Υποβολής:			
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Ιατρική Γνωμάτευση από το Φρουραρχείο ή το Τοπικό Συμβούλιο του δήμου που διαμένουν ή της Ειδικής Στρατολογικής Επιτροπής η οποία εδρεύει στις κατά τόπους Ελληνικές Προξενικές Αρχές, από την οποία να προκύπτει ότι η πάθηση θα διαρκέσει **πάνω από** τέσσερις (4) μήνες.	□	□	□
2. Πιστοποιητικά ή βεβαιώσεις νοσηλευτικών ιδρυμάτων ή ιδιώτη ιατρού ανάλογης ειδικότητας, που αφορούν την πάθηση του ασθενή.			
3. Το Δελτίο Κατάταξης ή το Φύλλο Ατομικής Πρόσκλησης (ΦΑΠ).			

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

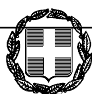
Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

ΥΕΘΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Προσφυγή κατά απορριπτικού εγγράφου Στρατολογικής Υπηρεσίας »

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:				Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:				Επώνυμο Μητέρας:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας/ Αριθ. Διαβατηρίου:				Εκδίδουσα Αρχή:			
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:		του Δήμου ή της Κοινότητας:					
		του Δημ. Διαμερίσματος:					
		του Νομού:					
Ημερομηνία γέννησης(1):				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Το απορριπτικό έγγραφο της Στρατολογικής Υπηρεσίας.	☐	☐	☐
2. Υπεύθυνη Δήλωση με τυχόν αιτιάσεις επί του απορριπτικού εγγράφου. **(Προαιρετικά)**			
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

Ο ενδιαφερόμενος να έχει υποβάλει αίτημα στη Στρατολογική Υπηρεσία και να έχει απορριφθεί.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

Η προσφυγή υποβάλλονται μέσα σε αποκλειστική προθεσμία δύο (2) μηνών αφότου αποδεδειγμένα έλαβε γνώση της απόρριψης του αιτήματός του.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

Η Στρατολογική Υπηρεσία διαβιβάζει την προσφυγή του ενδιαφερομένου μέσα σε πέντε (5) ημέρες, μαζί με τις απόψεις του και αντίγραφα όλων των σχετικών εγγράφων, στη Διεύθυνση Νομικού Σώματος του Γενικού Επιτελείου Εθνικής Άμυνας προκειμένου να αποφασίσει σχετικά.

ΧΡΟΝΟΣ :

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

……………………..20…………..

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Προσφυγή κατά απορριπτικού εγγράφου Στρατολογικής Υπηρεσίας			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Το απορριπτικό έγγραφο της Στρατολογικής Υπηρεσίας.	☐	☐	☐
2. Υπεύθυνη Δήλωση με τυχόν αιτιάσεις επί του απορριπτικού εγγράφου. **(Προαιρετικά)**			

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

ΥΕΘΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Προσωρινή απόλυση από τις Ένοπλες Δυνάμεις των υποψήφιων Βουλευτών, Ευρωβουλευτών, Περιφερειαρχών ή Δημάρχων»

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:			Επώνυμο:				
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:				
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:				
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας/ Αριθ. Διαβατηρίου:			Εκδίδουσα Αρχή:				
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:		του Δήμου ή της Κοινότητας:					
		του Δημ. Διαμερίσματος:					
		του Νομού:					
Ημερομηνία γέννησης(1):			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
Πιστοποιητικά ή βεβαιώσεις Δικαστικής ή άλλης δημόσιας Αρχής από τα οποία να προκύπτουν η ημερομηνία κατάθεσης αίτησης υποψηφιότητας, η ημερομηνία ανακήρυξης υποψηφίων, η ημερομηνία διενέργειας εκλογών και ανακήρυξης των εκλεγόμενων υποψηφίων καθώς και η διάρκεια της θητείας του αξιώματος που επιδιώκει.	☐	☐	☐

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:
Η υποβολή των δικαιολογητικών στη Στρατολογική Υπηρεσία πρέπει να γίνεται άμεσα ή εντός της επομένης από της υποβολής τους ημέρας μέσω τηλεομοιοτυπίας.

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:
Ο ενδιαφερόμενος να υπηρετεί στις Ένοπλες Δυνάμεις και να έχει καταθέσει ή αποδεχθεί υποψηφιότητα για την εκλογή ως Βουλευτής, Ευρωβουλευτής, Περιφερειάρχης ή Δήμαρχος.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:
Τα δικαιολογητικά υποβάλλονται οποτεδήποτε μετά την επομένη της ημερομηνίας επίδοσης της πρότασης υποψηφιότητας στον πρόεδρο του αρμόδιου δικαστηρίου.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:
Τα δικαιολογητικά αποστέλλονται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία, το οποίο μετά τη χορήγηση αποστέλλει έγγραφο στη Μονάδα που αυτός υπηρετεί, με την οποία της γνωστοποιεί τη σχετική μεταβολή και παραγγέλλει την προσωρινή απόλυσή του την επομένη της ημερομηνίας κατάθεσης της υποψηφιότητας.

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

……..……………..20…………..

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΥΕΘΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Προσωρινή απόλυση από τις Ένοπλες Δυνάμεις των υποψήφιων Βουλευτών, Ευρωβουλευτών, Περιφερειαρχών ή Δημάρχων			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
Πιστοποιητικά ή βεβαιώσεις Δικαστικής ή άλλης δημόσιας Αρχής από τα οποία να προκύπτουν η ημερομηνία κατάθεσης αίτησης υποψηφιότητας, η ημερομηνία ανακήρυξης υποψηφίων, η ημερομηνία διενέργειας εκλογών και ανακήρυξης των εκλεγόμενων υποψηφίων καθώς και η διάρκεια της θητείας του αξιώματος που επιδιώκει.	☐	☐	☐

ΧΡΟΝΟΣ:

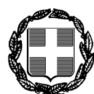
ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος:«Συμπλήρωση ή καταχώριση ή ανάκληση στρατολογικών μεταβολών που λείπουν από τη στρατολογική μερίδα»

ΠΡΟΣ:	*	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Εκδίδουσα Αρχή:	
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:		του Δήμου ή της Κοινότητας:	
		του Δημ. Διαμερίσματος:	
		του Νομού:	

Ημερομηνία γέννησης[1]:				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ * (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) :

* Προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
Ο ενδιαφερόμενος υποβάλλει στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία οποιοδήποτε επίσημο ή άλλο στοιχείο και συμπληρώνει υπεύθυνη δήλωση στην οποία αναγράφει αναλυτικά και με λεπτομέρειες το αίτημά του.			
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ Ή ΚΑΤΑΧΩΡΙΣΗΣ ΣΤΡΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΚΥΠΤΟΥΝ ΑΠΟ ΕΠΙΣΗΜΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

Οι στρατολογικές μεταβολές καταχωρίζονται ή συμπληρώνονται στις στρατολογικές μερίδες του ενδιαφερομένου αυτεπάγγελτα από τις αρμόδιες Στρατολογικές Υπηρεσίες με βάση επίσημα στοιχεία. Η έναρξη της διαδικασίας καταχώρισης ή συμπλήρωσης γίνεται με πρωτοβουλία των ενδιαφερομένων οι οποίοι απευθύνονται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία με αίτησή τους επισυνάπτοντας σε αυτήν και τα επίσημα στοιχεία με τα οποία υποστηρίζουν το αίτημά τους.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ Ή ΚΑΤΑΧΩΡΙΣΗΣ ΣΤΡΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ ΠΟΥ ΔΕΝ ΠΡΟΚΥΠΤΟΥΝ ΑΠΟ ΕΠΙΣΗΜΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

1. Για τις μεταβολές που αφορούν κρίση της σωματικής ικανότητας ή χορήγηση αναβολών υγείας, εφόσον δεν υπάρχουν επίσημα στοιχεία, απαιτείται παραπομπή στην πλησιέστερη του τόπου διαμονής τους υγειονομική επιτροπή των Ενόπλων Δυνάμεων, η οποία στην γνωμάτευσή της αναφέρει απαραίτητα και τον πιθανό χρόνο κατά τον οποίο επήλθε η πάθηση ή η βλάβη υγείας.
2. Μεταβολές που αφορούν θάνατο, εξαφάνιση, αιχμαλωσία, τραυματισμό ή απόκτηση βαθμού των ενδιαφερομένων κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας τους στις Ένοπλες Δυνάμεις, εφόσον δεν προκύπτουν από επίσημα στοιχεία, απαιτείται για την καταχώρισή τους βεβαίωση του Γενικού Επιτελείου του οικείου κλάδου των Ενόπλων Δυνάμεων.
3. Για τη συμπλήρωση μεταβολών που δεν προκύπτουν από επίσημα στοιχεία, είναι δυνατόν να προσκομίζει ο ενδιαφερόμενος τουλάχιστον δύο ένορκες βεβαιώσεις αξιωματικών, υπαξιωματικών ή οπλιτών, με τους οποίους υπηρέτησε στην ίδια Μονάδα κατά την περίοδο στην οποία αναφέρονται οι μεταβολές. Οι ένορκες βεβαιώσεις θα πρέπει να έχουν συνταχθεί από Ειρηνοδίκη ή Συμβολαιογράφο, ενώ αν πρόκειται για ένορκες βεβαιώσεις Ελλήνων που διαμένουν στο εξωτερικό, αυτές συντάσσονται από τις αρμόδιες ελληνικές Προξενικές Αρχές.
4. Στις ένορκες βεβαιώσεις να περιλαμβάνονται όλα τα προβλεπόμενα από τις σχετικές διατάξεις στοιχεία και επιπλέον κατά χρονολογική σειρά, οι μεταβολές που λείπουν, τις οποίες ισχυρίζεται ότι είχε υποστεί ο ενδιαφερόμενος, κάθε μονάδα που υπηρέτησε, καθώς και ο ακριβής τίτλος των μονάδων αυτών.
5. Σε περίπτωση που τα δικαιολογητικά έχουν διατυπωθεί σε ξένη διεθνώς γνωστή γλώσσα, γίνονται δεκτά μόνο αν είναι θεωρημένα για τη γνησιότητά τους και συνοδεύονται από επίσημα μετάφραση. Ως επίσημη μετάφραση νοείται αυτή που έχει γίνει ή έχει επικυρωθεί από το Υπουργείο Εξωτερικών ή από Ελληνική Προξενική Αρχή ή από δικηγόρο (σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 53 του Δικηγορικού Κώδικα). Επίσης, γίνονται δεκτά επικυρωμένα αντίγραφα των παραπάνω δικαιολογητικών.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

Αν από επιγενόμενα στοιχεία προκύπτουν ότι η υπεύθυνη δήλωση που υπέβαλλε ο ενδιαφερόμενος και οι ένορκες βεβαιώσεις ήταν αναληθείς, η αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία προβαίνει στις κατά νόμο ενέργειές της προς τις αρμόδιες δικαστικές Αρχές για την ποινική δίωξη του υπευθύνου.

ΧΡΟΝΟΣ :

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

---

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου. (4)Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη(Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος).	……..……………..20………….. (Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299

(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Συμπλήρωση ή καταχώριση ή ανάκληση στρατολογικών μεταβολών που λείπουν από τη στρατολογική μερίδα				
Υπηρεσία Υποβολής:					
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:			**Ημ/νια αιτήματος:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**		
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**		

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[3]
Ο ενδιαφερόμενος υποβάλλει στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία οποιοδήποτε επίσημο ή άλλο στοιχείο και συμπληρώνει υπεύθυνη δήλωση στην οποία αναγράφει αναλυτικά και με λεπτομέρειες το αίτημά του.			

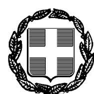
ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Τμηματική εκπλήρωση στρατεύσιμης στρατιωτικής υποχρέωσης»

ΠΡΟΣ:	*	ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

** Η αίτηση απευθύνεται στην αρμόδια Στρατολογική Υπηρεσία.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:				Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:				Επώνυμο Μητέρας:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:				Εκδίδουσα Αρχή:			
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:		του Δήμου ή της Κοινότητας:					
		του Δημ. Διαμερίσματος:					
		του Νομού:					
Διάρκεια της στρατεύσιμης στρατιωτικής υποχρέωσης που επιθυμώ να εκπληρώσω (Η στρατεύσιμη στρατιωτική υποχρέωση εκπληρώνεται σε ακέραιους μήνες και το τμήμα της υποχρέωσης που δηλώνει μπορεί να είναι τόσο, ώστε η υπόλοιπη εναπομένουσα υποχρέωση να μην είναι μικρότερη του ενός μήνα):							
Ημερομηνία γέννησης(1):				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
ΑΦΜ:		Αρμόδια ΔΟΥ:		ΑΜΚΑ:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
Πιστοποιητικό μονίμου κατοίκου εξωτερικού από την αρμόδια Ελληνική Προξενική Αρχή, που αποδεικνύει ότι διατηρεί την ιδιότητα του μονίμου κατοίκου εξωτερικού (ισχύει για έξι μήνες από την έκδοσή του).	□	□	□
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:
Ο ενδιαφερόμενος στρατεύσιμος να είναι μόνιμος κάτοικος εξωτερικού.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:
1. Τα δικαιολογητικά υποβάλλονται οποτεδήποτε μετά την πρόσκληση της κλάσης του και πριν από την πρώτη ημέρα κατάταξης της εκπαιδευτικής σειράς με την οποία επιθυμεί να καταταγεί. Εφόσον ο ενδιαφερόμενος καλείται αρχικά για κατάταξη υποβάλλει τα δικαιολογητικά του μέχρι την ημερομηνία που υποχρεούται να καταταγεί.
2. Τα δικαιολογητικά για επανακατάταξη υποβάλλονται τουλάχιστον τρεις (3) ημέρες πριν από την ημερομηνία που επιθυμεί την επανακατάταξή τους και μέχρι τριάντα (30) ημέρες από την παραπάνω ημερομηνία.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:
1. Η αίτηση για εκπλήρωση τμηματικής στρατεύσιμης στρατιωτικής υποχρέωσης μπορεί να ανακαλείται ρητά ή σιωπηρά από τον ενδιαφερόμενο χωρίς συνέπειες και αυτός να επανέρχεται στην στρατολογική κατάσταση που βρισκόταν πριν το εν λόγω αίτημά του. Κατάθεση αίτησης διακοπής αναβολής που δεν ανακαλείται, στερεί το δικαίωμα για κατάθεση αίτησης για τμηματική εκπλήρωση. Η αίτηση για τμηματική εκπλήρωση στρατεύσιμης υποχρέωσης μετά την κατάταξη, δεν τροποποιείται. Ο υπηρετών τμηματική θητεία μπορεί με έγγραφη δήλωση που κατατίθεται στη Μονάδα του πριν την ολοκλήρωση του χρόνου της στρατεύσιμης υποχρέωσης που έχει αναλάβει να εκπληρώσει, να ζητήσει τη συνέχιση εκπλήρωσης ολοκλήρου του υπολοίπου διαστήματος ή μέρος του υπό την προϋπόθεση ότι το υπόλοιπο που απομένει για εκπλήρωση δεν είναι μικρότερο του μήνα.
2. Ο μη λογιζόμενος χρόνος στρατεύσιμης στρατιωτικής υποχρέωσης και οι τυχόν πρόσθετες στρατολογικές υποχρεώσεις εκπληρώνονται ή εξαγοράζονται κατά το τελευταίο τμήμα της θητείας.
3. Σε περίπτωση απώλειας της ιδιότητας του μονίμου κατοίκου εξωτερικού το δικαίωμα για τμηματική θητεία αποσβένεται, πλην όμως η μεταφορά στην μειωμένη θητεία δεν ανακαλείται.

ΧΡΟΝΟΣ :

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

……………………..20…………..

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1999 γράφεται αριθμητικά: 070299
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».



ΥΕΘΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Τμηματική εκπλήρωση στρατεύσιμης στρατιωτικής υποχρέωσης			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
Πιστοποιητικό μονίμου κατοίκου εξωτερικού από την αρμόδια Ελληνική Προξενική Αρχή, που αποδεικνύει ότι διατηρεί την ιδιότητα του μονίμου κατοίκου εξωτερικού (ισχύει για έξι μήνες από την έκδοσή του).	☐	☐	☐

ΧΡΟΝΟΣ:

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 13 Δεκεμβρίου 2017

Οι Υπουργοί

Αναπληρωτής Υπουργός Εθνικής Άμυνας
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΙΤΣΑΣ

Διοικητικής Ανασυγκρότησης
ΟΛΓΑ ΓΕΡΟΒΑΣΙΛΗ



ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ

Την ευθύνη για την εκτύπωση, διαχείριση και κυκλοφορία των φύλλων της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως, (ΦΕΚ) στην έντυπη και ηλεκτρονική έκδοση, **έχει το Εθνικό Τυπογραφείο** το οποίο αποτελεί δημόσια υπηρεσία η οποία υπάγεται στο Υπουργείο Διοικητικής Ανασυγκρότησης. Το Εθνικό Τυπογραφείο έχει επίσης την ευθύνη για την κάλυψη των εκτυπωτικών αναγκών του Δημοσίου. (ν. 3469/2006, Α΄ 131).

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΕΙ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ

1. ΦΥΛΛΟ ΤΗΣ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΦΕΚ)

Η ηλεκτρονική μορφή των ΦΕΚ διατίθεται δωρεάν από την ιστοσελίδα www.et.gr. Για τα ΦΕΚ που δεν έχουν ψηφιοποιηθεί και καταχωρισθεί στην πιο πάνω ιστοσελίδα δίνεται η δυνατότητα δωρεάν αποστολής με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο, μετά από αίτηση που υποβάλλεται ηλεκτρονικά με τη συμπλήρωση ειδικής φόρμας.

Η έντυπη μορφή των ΦΕΚ διατίθεται για μεμονωμένα φύλλα με το ανάλογο κόστος από το τμήμα Πωλήσεων απευθείας ή με ταχυδρομική αποστολή μέσω αίτησης παραγγελίας στα ΚΕΠ, ενώ για ετήσια συνδρομή από το τμήμα Συνδρομητών. Το κόστος για ασπρόμαυρο ΦΕΚ από 1 έως 16 σελίδες είναι 1€, προσαυξανόμενο κατά 0,20€ για κάθε επιπλέον οκτασέλιδο ή μέρος αυτού. Το κόστος για έγχρωμο ΦΕΚ είναι 1,50€ από 1 έως 16 σελίδες, προσαυξανόμενο κατά 0,30€ για κάθε επιπλέον οκτασέλιδο ή μέρος αυτού.

Τρόπος αποστολής κειμένων προς δημοσίευση

- Τα κείμενα για δημοσίευση στο ΦΕΚ, από όλες τις δημόσιες υπηρεσίες και τους φορείς του δημόσιου τομέα, **αποστέλλονται στην διεύθυνση** **webmaster.et@et.gr** με χρήση προηγμένης ψηφιακής υπογραφής και χρονοσήμανσης.
- Οι περιλήψεις Διακηρύξεων Δημοσίων Συμβάσεων, αποστέλλονται στην ηλεκτρονική διεύθυνση dds@et.gr με τη χρήση **απλού** ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.
- Κατ’ εξαίρεση, πολίτες οι οποίοι δεν έχουν αποκτήσει προηγμένη ηλεκτρονική υπογραφή, μπορούν να αποστέλλουν ταχυδρομικά ή να καταθέτουν με εκπρόσωπό τους κείμενα προς δημοσίευση αποτυπωμένα σε χαρτί, στο Τμήμα Παραλαβής Δημοσιευτέας Ύλης.

Πληροφορίες σχετικά με την αποστολή/κατάθεση εγγράφων προς δημοσίευση, την πώληση των τευχών και τους ισχύοντες τιμοκαταλόγους για όλες τις υπηρεσίες θα βρείτε στην ιστοσελίδα μας και στη διαδρομή Εξυπηρέτηση κοινού - τμήμα πωλήσεων ή συνδρομητών. Επίσης στην ιστοσελίδα μπορείτε να αναζητήσετε πληροφορίες σχετικά με την πορεία δημοσίευσης των εγγράφων, εφόσον γνωρίζετε τον Κωδικό Αριθμό Δημοσιεύματος (ΚΑΔ). Τον ΚΑΔ εκδίδει το Εθνικό Τυπογραφείο για όλα τα κείμενα που πληρούν τις προϋποθέσεις δημοσίευσης.

2. ΚΑΛΥΨΗ ΕΚΤΥΠΩΤΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ του Δημοσίου και των φορέων του

Το Εθνικό Τυπογραφείο μετά από αίτημα φορέα του Δημοσίου αναλαμβάνει να σχεδιάσει και να εκτυπώσει κάρτες, βιβλία, αφίσες, μπλοκ, μηχανογραφικά έντυπα, φακέλους, φακέλους αλληλογραφίας, κ.ά. Επίσης σχεδιάζει και κατασκευάζει σφραγίδες.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ

Ταχυδρομική Διεύθυνση: Καποδιστρίου 34, τ.κ. 10432, Αθήνα

ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ: 210 5279000 - fax: 210 5279054

ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΚΟΙΝΟΥ

Πωλήσεων: (Ισόγειο, τηλ. 210 5279178 - 180)
Συνδρομητών: (Ημιόροφος, τηλ. 210 5279136)
Πληροφοριών: (Ισόγειο, Γρ. 3 και τηλεφ. κέντρο 210 5279000)
Παραλαβής Δημ. Ύλης: (Ισόγειο, τηλ. 210 5279167, 210 5279139)

Ωράριο για το κοινό: Δευτέρα ως Παρασκευή: 8:00 - 13:30

Ιστοσελίδα: **www.et.gr**

Πληροφορίες σχετικά με την λειτουργία της ιστοσελίδας: **helpdesk.et@et.gr**

Αποστολή ψηφιακά υπογεγραμμένων εγγράφων προς δημοσίευση στο ΦΕΚ: **webmaster.et@et.gr**

Πληροφορίες για γενικό πρωτόκολλο και αλληλογραφία: **grammateia@et.gr**

